0C14 Gastro 2204A

Nom : Prénom :

1- Une dysplasie épithéliale massive de l'estomac : Cochez la réponse fausse
A. Est une lésion métaplasique
B. Peut s'observer dans une gastrite chronique à HP
C. Caractérise les polypes adénomateux
D. Est une lésion précancéreuse
E. Peut-être le marqueur d'un cancer évolué

2- Parmi ces tumeurs de l'estomac, quelle est la plus fréquemment observée ? Cocher la réponse juste
A. Lymphome
B. Adénocarcinome
C. Carcinome endocrine
D. Léiomyome
E. Tumeur stromale (DOG-1)

3- Le polype glandulo-kystique de l'estomac : Cochez la réponse juste
A. Est le polype gastrique le plus fréquent
B. Est de siège fundique
C. Peut se cancériser
D. Peut-être lié à la mutation du gène APC
E. Peut-être secondaire à la prise des inhibiteurs de la pompe à protons

4- Patient de 45 ans présente un processus tumoral du colon droit. L'endoscopie retrouve parallèlement de nombreux polypes dépassant la centaine au niveau du colon : il s'agit le plus : Cochez la réponse juste :
A. D'un cancer sporadique
B. D'un adénocarcinome développé sur polypose familiale
C. **D'un syndrome de lyme...**
D. **D'une tumeur de type**

5- Patient présente des antécédents digestifs de diarrhée chronique avec lésions du périnée à type de fistule. L'examen endoscopique retrouve un rétrécissement de la lumière colique et des ulcérations ; il s'agit le plus : Cocher la réponse juste :
A. D'une colite infectieuse
B. D'un processus tumoral ou viral
C. D'une maladie de Crohn
D. D'une colite inclassée
E. D'une rectocolite hémorragique (RCH)

6- Devant une biopsie gastrique montrant à l'examen histologique la présence d'une muqueuse inflammatoire et de granulomes épithélio gigantocellulaires ; les diagnostics pouvant être suspectés sont : Cochez les réponses justes

A. Maladie de Crohn
B. Gastrite chronique à Helicobacter pylori
C. Tuberculose
D. Gastrite auto-immune du Biermer
E. Lymphome du MALT

7- Les lésions élémentaires communes à toutes les hépatites chroniques sont : Cochez les réponses justes :

A. La fibrose
B. Les cellules de verre dépoli
C. L'infiltrat inflammatoire portal
D. La nécrose
E. La stéatose

8- Devant une biopsie hépatique montrant à l'examen histologique la présence d'une stéatose macro vacuolaire diffuse, d'un infiltrat inflammatoire lymphoïde portal organisé en amas et des images de cholangite, le diagnostic à évoquer est : Cocher la réponse juste

A. Hépatite chronique auto-immune
B. Hépatite virale B
C. Hépatite chronique alcoolique
D. Hépatite chronique virale C
E. Cholangite sclérosante

9- Toutes ces tumeurs peuvent être de siège pancréatiques sauf :

A. Adénocarcinome canalaire
B. Tumeur papillaire solide et kystique
C. Cystadénome mucineux
D. Carcinome acinaire
E. cholangiocarcinome

10- L'examen anatomopathologique d'une pièce de cholécystectomie lithiasique montre la présence d'une lésion bourgeonnante polypoïde au niveau du fond de 1 cm de grand axe. L'étude histologique objective des structures papillaires et glanduliformes comportant des atypies cyto-nucléaires et pénétrant la musculeuse, il s'agit : Cocher la réponse juste

A. Adénocarcinome papillaire non invasif
B. Adénomyose
C. Carcinome adéno squameux
D. Adénocarcinome
E. Polype adénomateux

Parmi les étiologies suivantes, quelles sont celles qui peuvent être responsables d'un ulcère duodénal ? Cochez la réponse juste

a) Infection à Helicobacter pylori

b) Anti-inflammatoires non stéroïdiens

c) Syndrome de Zollinger-Ellison

d) Hyperparathyroïdie

e) a,b,c,d

1- Quelles sont les complications qui peuvent émailler l'évolution d'un ulcère gastrique ? Cochez la réponse juste

a) Une hémorragie digestive

b) Une perforation

c) Une sténose

d) Cancérisation

e) a,b,c,d

2- Le traitement de la gastrite chronique à Helicobacter pylori repose sur : Cochez le réponse juste

a) L'éradication de l'HP (IPP + antibiothérapie)

b) La chirurgie

c) Le traitement par un IPP seul

d) Injection de vitamine B12.

e) c,d

3- L'amibiase est une parasitose digestive : cochez la réponse juste

a) Liée au péril fécal

b) Peut donner une atteinte intestinale et une atteinte hépatique

c) La prévention repose sur les mesures d'hygiène

d) Le traitement repose sur le Métronidazole

e) a,b,c,d

4- La constipation chronique peut se compliquer de : Cochez la réponse juste

a) Prolapsus rectal

b) Fissure anale

c) Fécalome

d) Altération de la qualité de vie des malades

e) Toutes ces propositions sont justes

5- Devant un patient âgé de plus de 50 ans, présentant une constipation récente avec rectorragies : quel est l'examen de première intention à réaliser ? Cochez la réponse juste

a) Une échographie abdominale
b) Un scanner abdominal
c) Une rectosigmoïdoscopie
d) Une IRM abdominale
e) c,d

6- Quels sont, parmi les signes biologiques suivants, ceux qui sont évocateurs de malabsorption ? Cochez la réponse juste

a) Hypo-albuminémie
b) Anémie microcytaire
c) Hypocalcémie
d) Baisse du taux de prothrombine
e) a,b,c,d

7- La rectocolite hémorragique (RCH) est : Cochez la réponse juste :

a) Une maladie inflammatoire intestinale localisée au rectum et au colon
b) Sur le plan anatomique, l'atteinte est transpariétale
c) Sur le plan topographique, elle est caractérisée par une atteinte discontinue, segmentaire
d) Peut se compliquer d'un cancer colique
e) a,c,d

8- Une cholestase chronique est caractérisée par : Cocher la réponse juste :

a) Un ictère avec des urines claires et selles foncées
b) Un ictère rétentionnel avec des urines foncées et selles décolorées
c) Un prurit
d) Nécessite comme examen complémentaire une échographie abdominale
e) b,c,d

9- La diarrhée chronique sans mal absorption est caractérisée par : Cochez la réponse juste

a) Des selles liquides non graisseuses
b) L'absence du syndrome carentiel
c) Peut-être provoquer par un mécanisme moteur
d) Une stéatorrhée
e) a,b,c

10- L'adénocarcinome se développe le plus souvent : Cochez la réponse juste

a) A partir d'un adénome
b) Le risque croit avec le nombre
c) La taille de l'adénome (> 1 cm)
d) Et la proportion du contingent villeux
e) a,b,c,d

11- Les polypes colorectaux peuvent être : Cocher la réponse juste

a) Adénomateux
b) Hyperplasiques
c) Juvéniles
d) inflammatoires
e) a,b,c,d

12- La pancréatite chronique :

a) Est le plus souvent d'origine alcoolique
b) Le mécanisme lésionnel principal est représenté par la pancréatite obstructive
c) Représente un facteur de risque d'adénocarcinome pancréatique
d) Le risque de dégénérescence est le plus élevé en cas d'origine idiopathique
e) Toutes ces propositions sont correctes

13- Concernant la pancréatite chronique :

a) L'hyperlipasémie confirme le diagnostic de pancréatite chronique
b) L'échographie abdominale est l'examen de référence indispensable au diagnostic
c) L'origine auto-immune est à évoquer chez la jeune femme
d) Le pseudo-kyste du pancréas est souvent d'origine nécrotique
e) Toutes ces propositions sont fausses

14- Au cours de la tuberculose digestive :

a) L'atteinte est souvent iléo-caecale
b) La biopsie intestinale avec examen histologique permet de porter le diagnostic de certitude
c) La mise en culture d'un fragment de biopsie intestinale n'a aucun intérêt vue que l'infection intestinale est pauci-bacillaire
d) L'IDR à la tuberculose est toujours positif
e) Toutes ces réponses sont fausses

15- L'amibiase hépatique :

a) Prend initialement l'aspect d'une hépatite amibienne
b) L'association fréquente à l'atteinte intestinale permet de porter facilement le diagnostic
c) L'abcès amibien est une collection de liquide d'aspect pus chocolat riche en amibes
d) Le traitement est basé sur les amœbicides de contact
e) Toutes ces réponses sont fausses

16- Le reflux gastro-œsophagien :

a) Est une pathologie bénigne
b) Son traitement est dans tous les cas médical dès le diagnostic établi
c) L'endobrachyœsophage correspond à un remaniement fibreux de l'œsophagite chronique
d) La sténose de l'œsophage nécessite un traitement par IPP à forte dose
e) Toutes ces propositions sont fausses

17- Le virus de l'hépatite C :

a) Est un virus à ADN
b) La forme aiguë est souvent fulminante
c) La forme aiguë passe à la chronicité dans 5 à 10 % des cas
d) Est indispensable pour l'infection à VHD
e) Toutes ces propositions sont fausses

18- Le syndrome de Budd-Chiari :

a) Est dit primitif en cas de thrombose des veines sus-hépatiques ou de la veine cave inférieure
b) Le traitement se fait par paliers : des anticoagulants à la transplantation hépatique
c) Peut se présenter sur un mode aiguë
d) L'ascite au stade de cirrhose tend à s'enrichir en protéines
e) Toutes ces propositions sont correctes

19- L'ascite du cirrhotique :

a) Marque une évolution péjorative de la cirrhose hépatique
b) La nature exsudative doit faire rechercher une carcinose péritonéale
c) Le traitement initial est basé sur des ponctions itératives
d) Peut survenir après une complication hémorragique
e) Toutes ces propositions sont justes

20- L'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes nécessite une urgence :

a) Un traitement combiné : octréotide à la seringue électrique associé à une ligature de varices œsophagiennes
b) Une antibiothérapie prophylactique
c) La mise en place d'une sonde de Blackmore complète le geste hémostatique d'urgence
d) Une correction de l'anémie aiguë à des taux normaux est indispensable
e) Toutes ces propositions sont justes

21- L'exploration d'une ascite exsudative est en faveur :

a) **D'une tuberculose péritonéale devant l'aspect de granulations irrégulières, de grande taille à la laparotomie**
b) D'une infection du liquide d'ascite chez le cirrhotique devant un taux de PNN > 250 / mm^3
c) D'une carcinose péritonéale devant la notion de profession exposant à l'amiante
d) D'un syndrome de Budd-Chiari devant une thrombose des veines mésentériques
e) Toutes ces propositions sont fausses

22- Au cours de la cirrhose compensée :

a) Prescrire une antibioprophylaxie de l'infection du liquide l'ascite
b) Il faut conseiller un sevrage alcoolique
c) Il faut éviter les médicaments hépato et néphrotoxiques 9
d) Prescrire un traitement prophylactique de la rupture de varices œsophagiennes
e) Toutes ces mesures sont justes

23- L'ascite en rapport avec l'hypertension portale est :

a) **Est toujours transudative**
b) Le gradient d'albumine entre le liquide d'ascite et le sérum est supérieur à 10
c) Peut être exsudative notamment en cas de bloc sous hépatique
d) La maladie veino-occlusive peut être à l'origine par bloc intra-hépatique
e) Toutes ces propositions sont fausses

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN DE GASTRO-HEPATO-ENTEROLOGIE
PARTIE MEDECINE
ANNEE UNIVERSITAIERE : 2015 - 2016
SESSION N° 01

Nom : Prénom :

1. Au cours du RGO, l'endoscopie digestive haute s'impose : (la ou les R.J)
   - a- Chez tous les patients.
   - b- Chez le sujet âgé de plus de 50 ans.
   - c- En cas d'hémorragie digestive.
   - d- En cas de symptômes atypiques.
   - e- En cas de résistance à un traitement par IPP.

2. Le diagnostic d'endobrachyœsophage est histologique :
   - a- Vrai.
   - b- Faux.

3. L'amibiase intestinale est une pathologie bénigne strictement localisé à l'intestin :
   - a- Vrai.
   - b- Faux.

4. Le diagnostic de certitude le la tuberculose intestinale est posé par : (la ou les R.J)
   - a- La PCR.
   - b- L'examen histologique.
   - c- L'examen direct des biopsies.
   - d- Culture BK.
   - e- Tous les moyens suscités.

5. L'ascite chez le cirrhotique : (la ou les R.F)
   - a- Secondaire à une hypovolémie localisée au niveau du territoire splanchnique.
   - b- Peut être riche en protéines sans cause évidente.
   - c- Survient si le gradient porto-cave dépasse 8 mmHg. (12 mmHg)
   - d- Maque un tournant évolutif de la maladie.
   - e- Peut se compliquer d'une ascite chyleuse. (riche en TG)

CHC

6. Le syndrome de Budd-Chiari : (la ou les R.J)
   a- Correspond à l'obstruction des voies afférentes artérielles sus-hépatiques. X
   b- Entraine une ascite transudative au début de la maladie. x
   (c) Est de diagnostic radiologique essentiellement. ✓ ⇒ Echodoppler
   d- Le GASA < 11 g/L. X
   (e) Peut-être secondaire à une compression extrinsèque sur les veines sus-hépatiques.

7. Le syndrome d'insuffisance hépato-cellulaire comporte tous les signes biologiques suivants : (la ou les R.F)
   a- Défaut de synthèse de corps cétoniques. ✓
   (b) Augmentation du cholestérol estérifié dans l'organisme. X
   c- Diminution de la transformation de l'ammoniac en urée. ✓
   d- Hypoalbuminémie. ✓
   (e) Hypovitaminose K. ?

8. Une ascite chez une patiente de 25 ans évoluant depuis un mois dans un contexte d'amaigrissement, anorexie, fièvre, protides intra-ascitique à 32 g/l, CRP+, IDR à la tuberculine (-) ponction d'ascite : 750 éléments/mm^3. Ce tableau évoque plus : R.J
   a- Une origine cirrhotique. X
   b- Une origine néoplasique. X
   (c) Une origine infectieuse bactérienne. ✓
   d- Une origine cardiaque. x
   e- Une origine infectieuse virale. X

9. Quand peut-on considérer qu'il y a constipation ? cochez les réponses justes.
   (a) Lorsque le nombre de selles est inférieur à trois selles par semaines. ✓
   (b) Lorsque le patient se plaint de difficulté à l'évacuation rectale. ✓
   (1) (c) Lorsque les selles sont de petit volume, dures, et sèches. ✓
   (d) Lorsque le patient se plaint d'une sensation d'exonération incomplète. ✓

10. Quel est l'examen de première intention à réaliser devant une constipation récente associée à des émission glairosanglantes et un amaigrissement chez un sujet âgé de plus de 50ans. Cochez la réponse juste.
   (a) Une coloscopie totale.
   (1) b- Un temps de transit digestif.
   c- Une manométrie ano-rectale.
   d- Une défécographie.

11. Quelles sont les principales causes de la constipation chronique ? donnez 3 réponses.
   ✓ → Hypothyroïdie
   (1) → Diabète
   → Hypercalcémie

12. Le traitement d'une constipation fonctionnelle repose sur : cochez les réponses justes. → Maladie

(a-) Les règles hygiéno-diététiques. ✓

(b-) Les laxatifs.

(1) c- Le Biofeedback. ⇒ constipation terminale (+ laxatif par voie rectale)

d- La chirurgie. (troubles de la statique pelvienne)

13. La pangastrite à prédominance antrale liée à HP est caractérisée par : cochez les réponses justes.

(a-) Une atteinte de l'antre plus ou moins le fundus. ✓

(b-) Par la formation de follicules lymphoïdes dans le chorion exposant au risque de lymphome de type MALT. ✓

(1) (c-) Spécifiquement associé à l'ulcère duodénal.. ✓

(d-) Le traitement repose sur l'éradication de l'Helicobacter Pylori. ✓

14. Donnez les séquences des anomalies histologiques conduisant au cancer gastrique.

15. La gastrite chronique auto-immune de ~~type A~~ est caractérisée par : cochez les réponses justes.

(a-) Une atteinte limitée au corps de l'estomac.

(b-) Présence d'anticorps sériques anti cellules pariétales et anti facteur intrinsèque. ✓

(c-) Un infiltrat lymphocytaire avec une atrophie progressive des glandes fundiques. ✓

(1) (d-) Une carence en facteur intrinsèque responsable d'une malabsorption de la vit B12. ✓

(e-) Risque de dysplasie, d'adénocarcinome et de tumeurs endocrines du corps gastrique.

16. Quels sont les lésions histologiques élémentaires de la gastrite chronique ?

- Infiltrat lymphoplasmocytaire mononucléée de la muqueuse gastrique
- Activité : Pourcentage de PNN sous le chorion et l'épithélium.

(1)

- Atrophie glandulaire : ↓ du volume de la glande.
  - Remplacement par épithélium glandulaire

17. La maladie de Crohn est : cochez les réponses fausses.
   a- Une maladie inflammatoire chronique de l'intestin d'étiologie inconnue.
   b- Intéresse uniquement le colon.
   c- Caractérisée cliniquement par des atteintes digestives, extra digestives et ano-pariétales.
   d- Caractérisée histologiquement par une atteinte limitée à la muqueuse.
   e- Sur le plan topographique par une atteinte continue.

18. Parmi les circonstances suivante, quelle sont celles qui vont conduire à envisager un traitement chirurgical ?
   a- La survenue de complications à type de sténoses.
   b- A type de fistules internes.
   c- Un mégacôlon toxique.
   d- Une amibiase intestinale.

19. Quel est l'examen de première intention à réaliser devant un ictère cholestatique ?
   a- Une cholangiographie rétrograde par voie endoscopique (CPRE).
   b- Une échographie abdominale.
   c- Un scanner abdominal.
   d- Une échoendoscopie.

20. Un ictère cholestatique est caractérisée par : cochez les réponses justes.
   a- Des urines claires.
   b- Des selles décolorées.
   c- Un prurit généralisé.
   d- Un syndrome hémorragique par carence en Vit K.

21. Les diarrhées sans mal absorption sont : cochez les réponses justes.
   a- Les diarrhées les plus fréquentes.
   b- Caractérisées par des selles liquides non graisseuses.
   c- La présence d'un syndrome carentiel.
   d- Une stéatorrhée.
   e- L'étiologie la plus fréquente est la colopathie fonctionnelle.

22. La diarrhée avec malabsorption peut être la conséquence : (la ou les réponses justes)
   a- D'une mal digestion par insuffisance pancréatique.
   b- D'une hyperthyroïdie.
   c- D'une colopathie fonctionnelle.
   d- D'une atrophie villositaire type maladie coeliaque.

23. Les signes biologiques de l'alcoolisme sont : (la ou les RF)

a- Hyper gamma GT.
b- Hypertriglycéridémie.
c- ALAT/ASAT > 1.
d- Augmentation du VGM.
e- Stéatose hépatique.

24. La dénutrition au cours de la pancréatite chronique alcoolique : (la ou les RF)

a- Est initialement secondaire à une insuffisance pancréatique exocrine.
b- Peut aggraver une insuffisance pancréatique préexistante.
c- Peut être secondaire à la prise d'alcool.
d- Peut être secondaire à une restriction alimentaire volontaire les premières années de la maladie.

25. Un pseudo kyste de type rétentionnel au cours de la pancréatite chronique : (la ou les RF)

a- Est le type le plus fréquent.
b- Est fréquemment situé au niveau extra-hépatique.
c- Est constitué au cours de l'organisation des soules de nécrose lors des poussées.
d- Est secondaire à une distension ou à une rupture des canaux pancréatiques.
e- Il peut exercer un effet de masse sur les organes de voisinage.

26. Une hépatite virale sévère peut associer :

a- Ictère.
b- Somnolence.
c- Inversion du rythme du sommeil.
d- Ecchymose.
e- TP < 50%.

27. Parmi ces propositions, lesquelles sont inexactes ?

a- L'hépatite virale nécessite un traitement antiviral.
b- La présence des AC anti-VHC signe la guérison d'une hépatite C.
c- La prévention de l'hépatite D repose sur la vaccination contre l'hépatite C.
d- Le porteur chronique sain nécessite seulement une surveillance périodique.
e- Toutes ces propositions sont fausses.

28. Au cours d'une hépatite virale B : (R.J)

a- L'Ag HBs apparaît après l'Ag HBe.
b- L'Ag HBc est le deuxième marqueur sérologique à apparaître.
c- L'AC anti-HBe est un AC protecteur.
d- L'AC anti-HBe positif signe la guérison de cette hépatite.
e- L'AC anti-HBs positif signe la guérison de cette hépatite.

29. Parmi les propositions suivantes, lesquels sont responsables d'un ulcère gastrique chronique ?

a- Prise de corticoïdes seuls.

b- Prise d'anticoagulants seuls.

c- Maladie de Crohn.

d- Infection à HP.

e- Prise d'Aspirine.

30. Les inhibiteurs de la pompe à protons : (IPP)

a- Leur prise est une fois par jour le soir au coucher.

b- Agissent en inhibant la sécrétion de gastrine.

c- Leur prise est une fois par jour le matin à jeun.

d- Agissent au pôle apical de la cellule pariétale gastrique. Pepsinogène HCl

e- Toutes les réponses sont justes.

1- Parmi les étiologies suivantes, quelles sont celles qui peuvent être responsables d'un ulcère duodénal ? Cochez la réponse juste

a) Infection à Helicobacter pylori
b) Anti-inflammatoires non stéroïdiens
c) Syndrome de Zollinger-Ellison
d) Hyperparathyroïdie
e) a,b,c,d

2- Quelles sont les complications qui peuvent émailler l'évolution d'un ulcère gastrique ? Cochez la réponse juste

a) Une hémorragie digestive
b) Une perforation
c) Une sténose
d) Cancérisation
e) a,b,c,d

3- Le traitement de la gastrite chronique à Helicobacter pylori repose sur : Cochez le réponse juste

a) L'éradication de l'HP (IPP + antibiothérapie)
b) La chirurgie
c) Le traitement par un IPP seul
d) Injection de vitamine B12.
e) c,d

4- L'amibiase est une parasitose digestive : cochez la réponse juste

a) Liée au péril fécal
b) Peut donner une atteinte intestinale et une atteinte hépatique
c) La prévention repose sur les mesures d'hygiène
d) Le traitement repose sur le Métronidazole
e) a,b,c,d

5- La constipation chronique peut se compliquer de : Cochez la réponse juste

a) Prolapsus rectal
b) Fissure anale
c) Fécalome
d) Altération de la qualité de vie des malades
e) Toutes ces propositions sont justes

6- Devant un patient âgé de plus de 50 ans, présentant une constipation récente avec rectorragies : quel est l'examen de première intention à réaliser ? Cochez la réponse juste

a) Une échographie abdominale

b) Un scanner abdominal

c) Une rectosigmoïdoscopie

d) Une IRM abdominale

e) c,d

7- Quels sont, parmi les signes biologiques suivants, ceux qui sont évocateurs de malabsorption ? Cochez la réponse juste

a) Hypo-albuminémie

b) Anémie microcytaire

c) Hypocalcémie

d) Baisse du taux de prothrombine

e) a,b,c,d

8- La rectocolite hémorragique (RCH) est : Cochez la réponse juste :

a) Une maladie inflammatoire intestinale localisée au rectum et au colon

b) Sur le plan anatomique, l'atteinte est transpariétale

c) Sur le plan topographique, elle est caractérisée par une atteinte discontinue, segmentaire

d) Peut se compliquer d'un cancer colique

e) a,c,d

9- Une cholestase chronique est caractérisée par : Cocher la réponse juste :

a) Un ictère avec des urines claires et selles foncées

b) Un ictère rétentionnel avec des urines foncées et selles décolorées

c) Un prurit

d) Nécessite comme examen complémentaire une échographie abdominale

e) b,c,d

10- La diarrhée chronique sans mal absorption est caractérisée par : Cochez la réponse juste

a) Des selles liquides non graisseuses

b) L'absence du syndrome carentiel

c) Peut-être provoquer par un mécanisme moteur

d) Une stéatorrhée

e) a,b,c

11- L'adénocarcinome se développe le plus souvent : Cochez la réponse juste

a) A partir d'un adénome
b) Le risque croit avec le nombre
c) La taille de l'adénome (> 1 cm)
d) Et la proportion du contingent villeux
e) a,b,c,d

12- Les polypes colorectaux peuvent être : Cocher la réponse juste

a) Adénomateux
b) Hyperplasiques
c) Juvéniles
d) Inflammatoires
e) a,b,c,d

13- La pancréatite chronique :

a) Est le plus souvent d'origine alcoolique
b) Le mécanisme lésionnel principal est représenté par la pancréatite obstructive
c) Représente un facteur de risque d'adénocarcinome pancréatique
d) Le risque de dégénérescence est le plus élevé en cas d'origine idiopathique
e) Toutes ces propositions sont correctes

14- Concernant la pancréatite chronique :

a) L'hyperlipasémie confirme le diagnostic de pancréatite chronique
b) L'échographie abdominale est l'examen de référence indispensable au diagnostic
c) L'origine auto-immune est à évoquer chez la jeune femme
d) Le pseudo-kyste du pancréas est souvent d'origine nécrotique
e) Toutes ces propositions sont fausses

15- Au cours de la tuberculose digestive :

a) L'atteinte est souvent iléo-caecale
b) La biopsie intestinale avec examen histologique permet de porter le diagnostic de certitude
c) La mise en culture d'un fragment de biopsie intestinale n'a aucun intérêt vue que l'infection intestinale est pauci-bacillaire
d) L'IDR à la tuberculose est toujours positif
e) Toutes ces réponses sont fausses

16- L'amibiase hépatique :

a) Prend initialement l'aspect d'une hépatite amibienne
b) L'association fréquente à l'atteinte intestinale permet de porter facilement le diagnostic
c) L'abcès amibien est une collection de liquide d'aspect pus chocolat riche en amibes
d) Le traitement est basé sur les amœbicides de contact
e) Toutes ces réponses sont fausses

17- Le reflux gastro-œsophagien :

a) Est une pathologie bénigne
b) Son traitement est dans tous les cas médical dès le diagnostic établi
c) L'endobrachyœsophage correspond à un remaniement fibreux de l'œsophagite chronique
d) La sténose de l'œsophage nécessite un traitement par IPP à forte dose
e) Toutes ces propositions sont fausses

18- Le virus de l'hépatite C :

a) Est un virus à ADN
b) La forme aiguë est souvent fulminante
c) La forme aiguë passe à la chronicité dans 5 à 10 % des cas
d) Est indispensable pour l'infection à VHD
e) Toutes ces propositions sont fausses

19- Le syndrome de Budd-Chiari :

a) Est dit primitif en cas de thrombose des veines sus-hépatiques ou de la veine cave inférieure
b) Le traitement se fait par paliers : des anticoagulants à la transplantation hépatique
c) Peut se présenter sur un mode aiguë
d) L'ascite au stade de cirrhose tend à s'enrichir en protéines
e) Toutes ces propositions sont correctes

20- L'ascite du cirrhotique :

a) Marque une évolution péjorative de la cirrhose hépatique
b) La nature exsudative doit faire rechercher une carcinose péritonéale
c) Le traitement initial est basé sur des ponctions itératives
d) Peut survenir après une complication hémorragique
e) Toutes ces propositions sont justes

21- L'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes nécessite en urgence :

a) Un traitement combiné : octréotide à la seringue électrique associé à une ligature de varices œsophagiennes
b) Une antibiothérapie prophylactique
c) La mise en place d'une sonde de Blackmore complète le geste hémostatique d'urgence
d) Une correction de l'anémie aiguë à des taux normaux est indispensable
e) Toutes ces propositions sont justes

22- L'exploration d'une ascite exsudative est en faveur :

a) D'une tuberculose péritonéale devant l'aspect de granulations irrégulières, de grande taille à la laparotomie
b) D'une infection du liquide d'ascite chez le cirrhotique devant un taux de PNN > 250 / mm^3
c) D'une carcinose péritonéale devant la notion de profession exposant à l'amiante
d) D'un syndrome de Budd-Chiari devant une thrombose des veines mésentériques
e) Toutes ces propositions sont fausses

23- Au cours de la cirrhose compensée :

a) Prescrire une antibioprophylaxie de l'infection du liquide l'ascite
b) Il faut conseiller un sevrage alcoolique
c) Il faut éviter les médicaments hépato et néphrotoxiques
d) Prescrire un traitement prophylactique de la rupture de varices œsophagiennes
e) Toutes ces mesures sont justes

24- L'ascite en rapport avec l'hypertension portale est :

a) Est toujours transudative
b) Le gradient d'albumine entre le liquide d'ascite et le sérum est supérieur à 10
c) Peut-être exsudative notamment en cas de bloc sous hépatique
d) La maladie veino-occlusive peut être à l'origine par bloc intra-hépatique
e) Toutes ces propositions sont fausses

PARTIE ANATOMIE PATHOLOGIE

Nom :   Prénom :

1. Un compte-rendu anatomopathologique d'une résection colique pour cancer droit permet l'établissement des facteurs histopronostiques en : (réponse fausse)
   A. Précisant le degré de différenciation de l'adénocarcinome.
   B. Evoluant de degré d'extension pariétale.
   C. Précisant le nombre de ganglions envahis.
   D. Appréciant l'état des limites d'exérèse.
   E. Détectant les emboles vasculaires et l'infiltration périnerveuse.

2. La gastrite chronique : (réponse fausse)
   A. Correspond à une affection inflammatoire de la muqueuse.
   B. Est de diagnostic histologique.
   C. Se caractérise par l'absence de la corrélation anatomoclinique.
   D. Est secondaire à une infection par l'Helicobacter Pylori.
   E. Evolue systématiquement vers la néoplasie maligne.

3. Les lésions précancéreuses de l'estomac sont : (réponse juste)
   1. L'ulcère gastro-duodénal.
   2. La métaplasie intestinale diffuse et complète.
   3. L'adénome tubuleux.
   4. La gastrite chronique active.
   5. La gastrite atrophique fundique.

   A : 1, 2, 3   B : 2, 3, 4   C : 3, 4, 5   D : 2, 3, 5   E : 1, 2, 5

4. La cirrhose alcoolique associe histologiquement : (réponse fausse)
   A. Des nodules de régénération.
   B. Des hépatocytes en verre dépoli. (Hépatic B)
   C. Une stéatose macro-vacuolaire diffuse.
   D. Une fibrose annulaire.
   E. Des corps de Councliman.

5. L'hépatite chronique B se caractérise histologiquement par la présence : (réponse fausse)
   A. Inflammation portale diffuse.
   B. Nécrose parcellaire et lobulaire étendue.
   C. Hépatocytes en verre dépoli.
   D. Ag HBs, Ag HBe en immunohistochimie.
   E. Stéatose diffuse.

6. Le carcinome hépatocellulaire : (réponse juste)
   A. Se développe le plus souvent dur un fois non cirrhotique.
   B. Réalise histologiquement une architecture tubulée avec sécrétion de mucine.
   C. Comporte un stroma fibreux abondant caractéristique.
   D. Est lié au virus de l'hépatite C.
   E. Présente un profil immunohistochimique CK7+ et CK19+.

7. Le cancer le plus fréquent du pancréas correspond morphologiquement à : (réponse juste)
   A. Carcinome neuroendocrine à grandes cellules.
   B. Tumeur pseudo papillaire et solide.
   C. Carcinome adénosquameux.
   D. Adénocarcinome canalaire.
   E. Carcinome adénoneuroendocrine.

8. Patient de 70 ans consulte pour rectorragie. La rectoscopie indiquée montre la présence d'une lésion bourgeonnante sessile à 1,5cm de diamètre. L'examen histologique de la biopsie montre des structures glandulaires d'aspect Lieberkhunien avec une perte de la mucosécrétion, un aspect basophile du cytoplasme, stratification et pléomorphisme nucléaire. Devant cet aspect lésionnel, quel est le diagnostic proposé ? (réponse juste)
   A. Tumeur villeuse.
   B. Adénocarcinome bien différencié.
   C. Adénome tubulo-villeux avec dysplasie de bas grade.
   D. Polype hyperplasique.
   E. Adénome tubuleux avec dysplasie de haut grade.

9. La maladie de Crohn se caractérise par : (réponse fausse)



   A. Une atteinte de tout le tube digestif, rarement le rectum.
   B. Des lésions diffuses sévères.
   C. Un épaississement fibreux pariétal donnant un aspect en « tuyau d'arrosage ».
   D. Une inflammation transmurale.
   E. Des ulcérations fissuraires.

10. Une biopsie gastrique effectuée chez une patiente de 52 ans montre à l'examen histologique de nombreuses glandes de taille variable, adossées les unes aux autre et/ou confluentes présentant un pléomorphisme cellulaire et de nombreuses mitoses anormales. Il s'agit : (réponse juste)
   A. D'une tumeur stromale.
   B. D'un lymphome.
   C. D'un carcinome épidermoïde.
   D. D'un adénome.
   E. D'un adénocarcinome.

Dans l'ulcère gastrique :

- (a) Les biopsies sont systématisées pour éliminer un cancer gastrique ulcériforme.
- b) Les biopsies du fond de l'ulcère sont utiles car elles mettent en évidence la fibrine.
- (c) Les biopsies sont nécessaires pour rechercher l'infection à H. pylori.
- (d) L'ulcère guérit sous la forme d'une cicatrice blanchâtre.
- e) a,b,c,d

Quels sont les facteurs incriminés dans la pathogénie de l'ulcère gastroduodénal ?

- a) Génétique.
- b) Infection à H. Pylori
- c) Le stress.
- d) Les AINS
- (e) a,b,c,d

Dans le cadre de la pathologie ulcéreuse gastro-duodénale :

- a) L'infection à Helicobacter pylori est beaucoup plus fréquente dans les pays développés
- b) L'incidence des ulcères gastroduodénaux est en augmentation dans les pays développés
- (c) Les AINS induisent une inhibition de la synthèse des prostaglandines pouvant favoriser la survenue d'ulcères gastriques
- d) L'aspirine à faible dose n'a pas d'effet ulcérogène
- e) L'ulcère duodénal du syndrome de Zollinger-Ellison est lié à une hypersécrétion acide induite par une inhibition de la gastrine

Dans le cadre du diagnostic de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

- a) La douleur de type ulcéreuse est toujours de siège épigastrique
- (b) L'endoscopie œsogastroduodénale permet la réalisation de biopsies antrales et fundiques à la recherche d'Helicobacter pylori quelle que soit la localisation de l'ulcère
- c) Le diagnostic d'infection à Helicobacter pylori ne peut se faire que sur des biopsies gastriques
- (d) L'hémorragie digestive est la complication la plus fréquente des ulcères gastro-duodénaux
- (e) La prise d'AINS favorise le risque de perforation ulcéreuse

L'ulcère gastroduodénal (UGD) est une maladie chronique récidivante définie anatomiquement par un ou plusieurs des critères suivants :

a) Perte de substance pariétale ne dépassant pas la sous-muqueuse.
b) Perte de substance interrompant la paroi gastrique au moins jusqu'à la musculeuse.
c) Cicatrisation par réépithélialisation sur un bloc scléreux.
d) Absence d'altération vasculaire.
e) Siège préférentiel au niveau de zones de moindre épaisseur pariétale.

L'UGD est une maladie chronique récidivante définie anatomiquement par un ou plusieurs de ces critères :

a) Perte de substance pariétale ne dépassant pas la sous-muqueuse.
b) Perte de substance interrompant la paroi gastrique au moins jusqu'à la musculeuse.
c) Cicatrisation par réépithélialisation sur un bloc scléreux.
d) Absence d'altération vasculaire.
e) Siège préférentiel au niveau de zones de moindre épaisseur pariétale.

L'ulcère duodénal :

a) Est une affection aussi fréquente que le syndrome du côlon irritable.
b) Touche environ 2% de la population.
c) Est 3 ou 4 fois plus fréquent que l'ulcère gastrique.
d) Est beaucoup plus fréquent chez la femme.
e) A un pic d'incidence maximal entre 40 et 50 ans.

Parmi les facteurs étiologiques suivants, quels sont les deux qui apparaissent actuellement les plus importants en ce qui concerne l'ulcère gastrique ?

a) L'hérédité.
b) Le tabac.
c) Le stress.
d) La prise d'AINS ou d'aspirine.
e) Infestation par Helicobacter pylori.

Quelles sont les assertions exactes concernant l'ulcère gastrique ?

a) Est associé généralement à une sécrétion acide élevée.
b) Est favorisé par des altérations de la barrière muqueuse.
c) Est principalement dû à Helicobacter pylori.
d) Est plus nettement influencé par des facteurs psychoaffectifs que l'ulcère duodénal.
e) Peut se cancériser.

Le ou les caractères suivants s'appliquent à la douleur typique d'un ulcère gastroduodénal :

a) Elle est perçue comme une crampe.
b) Elle est calmée par l'alimentation.
c) Elle est volontiers nocturne.
d) Elle est permanente durant la journée.
e) Elle est calmée par l'antéflexion du tronc.

Une épigastralgie de type ulcéreux peut être observée au cours de :

a) L'ulcère duodénal.
b) L'ulcère gastrique.
c) La gastrite chronique atrophiante.
d) Le cancer de l'estomac.
e) La gastrite chronique érosive.

L'ulcère duodénal se manifeste par un syndrome ulcéreux typique dans :

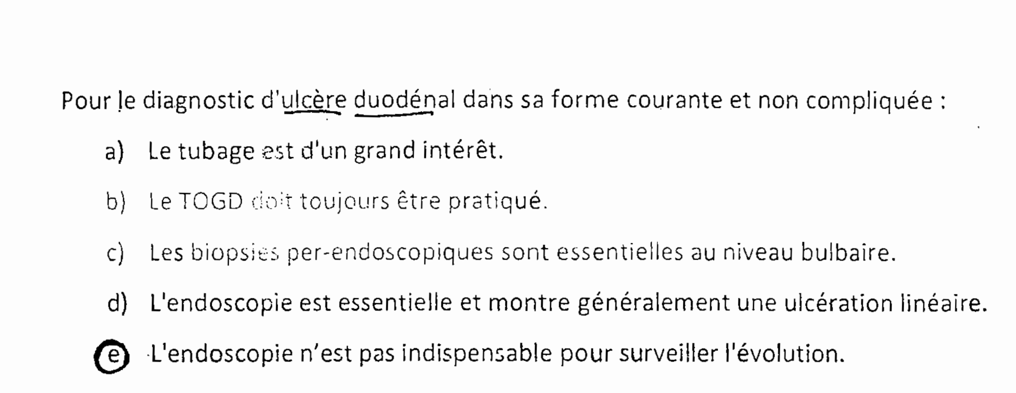
a) 5% des cas.
b) 20% des cas.
c) 40 à 60% des cas.
d) 80 à 95% des cas.
e) 100% des cas.

Le diagnostic clinique d'un ulcère peut être rendu difficile par :

a) L'absence de tout symptôme.
b) La fréquence des symptômes atypiques de type dyspepsie.
c) La ressemblance avec une douleur pancréatique.
d) La grande fréquence des complications révélatrices de l'affection.
e) La rareté du syndrome ulcéreux typique.

A l'examen clinique d'un malade présentant un ulcère gastroduodénal non compliqué :

a) Il est fréquent de constater un clapotage à la palpation du creux épigastrique. UG compliqué de sténose
b) On déclenche volontiers une plexalgie.
c) On entend fréquemment un souffle systolique.
d) On retrouve un point douloureux de Mayo Robson.
e) Aucune réponse juste



Pour le diagnostic d'ulcère duodénal dans sa forme courante et non compliquée :

a) Le tubage est d'un grand intérêt.

b) Le TOGD doit toujours être pratiqué.

c) Les biopsies per-endoscopiques sont essentielles au niveau bulbaire.

d) L'endoscopie est essentielle et montre généralement une ulcération linéaire.

e) L'endoscopie n'est pas indispensable pour surveiller l'évolution.

Les biopsies faites au niveau d'un ulcère gastrique chronique :

a) Peuvent mettre en évidence une néoplasie malgré un aspect macroscopique typique d'ulcère bénin.

b) Permettent de conclure à la bénignité lors du premier examen endoscopique.

c) Doivent être renouvelées sans retard lorsqu'on identifie des lésions de dysplasie sévère.

d) Doivent être refaites 2 mois plus tard si elles sont négatives et si l'ulcère n'a pas cicatrisé après 6 à 8 semaines de traitement bien conduit.

e) Donnent un diagnostic erroné dans au moins 2% des cas.

L'ulcère aigu de l'estomac se différencie de l'ulcère chronique par :

a) L'absence de bloc scléreux au fond de l'ulcère sur une pièce opératoire.

b) L'aspect endoscopique de l'ulcère en cas d'ulcère solitaire.

c) L'aspect endoscopique en cas d'ulcères multiples et hémorragiques.

d) L'absence de cancérisation.

e) Les circonstances étiologiques.

En dehors de la douleur ulcéreuse, quels sont les modes de révélation du syndrome de Zollinger Ellison ?

a) Diarrhée volumogénique.

b) Hémorragie digestive.

c) Perforation duodénale.

d) Récidive ulcéreuse après vagotomie.

e) Diarrhée par pullulation microbienne.

Parmi les maladies suivantes, deux seulement peuvent entraîner une gastrinémie très augmentée, lesquelles ?

a) L'ulcère gastrique.

b) L'anémie de Biermer.

c) Le syndrome de Zollinger Ellison.

d) La vagotomie hypersélective.

e) L'insuffisance rénale chronique.

Aucune

Concernant l'évolution d'un ulcère duodénal, quelles sont les assertions vraies ?

a) Lors du traitement d'une poussée ulcéreuse, la cicatrisation est parallèle à l'évolution des douleurs.
b) Une récidive est attendue 1 fois sur 4 dans l'année s'il n'y a pas d'éradication d'Helicobacter ou si l'on n'entreprend pas un traitement d'entretien.
c) Le tabac influence favorablement l'évolution.
d) Des risques de dégénérescence peuvent être observés après 10 à 15 ans d'évolution.
e) La surveillance doit toujours être endoscopique pour contrôler la cicatrisation.

Après guérison d'une première poussée ulcéreuse duodénale, le taux de récidive est approximativement de :

a) 75% à un an sans traitement d'entretien.
b) 20% à un an sans traitement d'entretien.
c) 25% à un an avec un traitement d'entretien par un anti-H2 à demi-dose.
d) 70% avec un traitement d'entretien par un anti-H2 à demi-dose.
e) 25% après éradication de l'Helicobacter pylori.

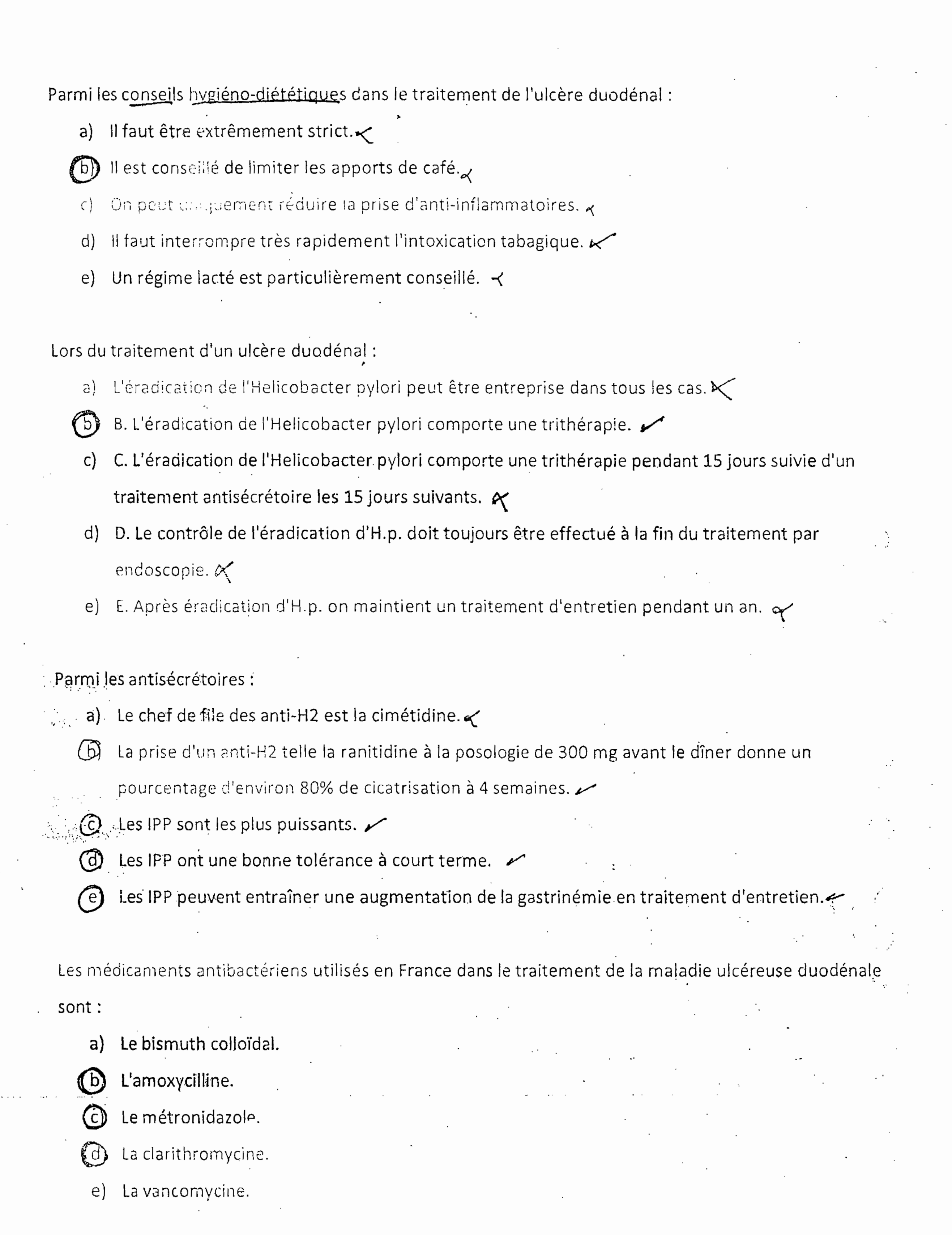
?

Parmi les affections suivantes, quelle est ou quelles sont celles qui entraîne(nt) une augmentation du risque de cancer de l'estomac ?

a) Ulcère chronique de l'estomac.
b) Gastrite chronique atrophiante.
c) Adénome gastrique.
d) Gastrite chronique hypertrophique (maladie de Ménétrier).
e) Gastrite varioliforme.

Au cours des complications hémorragiques de l'ulcère duodénal :

a) Le siège antérieur de l'ulcère est de bon pronostic.
b) Le méléna est beaucoup plus fréquent que l'hématémèse.
c) Le pronostic est influencé par le terrain.
d) L'endoscopie est indispensable en urgence pour préciser le mécanisme du saignement.
e) La récidive est moins fréquente si on éradique l'Helicobacter ou si en l'absence d'Helicobacter on entreprend un traitement d'entretien.



Parmi les conseils hygiéno-diététiques dans le traitement de l'ulcère duodénal :

a) Il faut être extrêmement strict.

b) Il est conseillé de limiter les apports de café.

c) On peut uniquement réduire la prise d'anti-inflammatoires.

d) Il faut interrompre très rapidement l'intoxication tabagique.

e) Un régime lacté est particulièrement conseillé.

Lors du traitement d'un ulcère duodénal :

a) L'éradication de l'Helicobacter pylori peut être entreprise dans tous les cas.

b) B. L'éradication de l'Helicobacter pylori comporte une trithérapie.

c) C. L'éradication de l'Helicobacter pylori comporte une trithérapie pendant 15 jours suivie d'un traitement antisécrétoire les 15 jours suivants.

d) D. Le contrôle de l'éradication d'H.p. doit toujours être effectué à la fin du traitement par endoscopie.

e) E. Après éradication d'H.p. on maintient un traitement d'entretien pendant un an.

Parmi les antisécrétoires :

a) Le chef de file des anti-H2 est la cimétidine.

b) La prise d'un anti-H2 telle la ranitidine à la posologie de 300 mg avant le dîner donne un pourcentage d'environ 80% de cicatrisation à 4 semaines.

c) Les IPP sont les plus puissants.

d) Les IPP ont une bonne tolérance à court terme.

e) Les IPP peuvent entraîner une augmentation de la gastrinémie en traitement d'entretien.

Les médicaments antibactériens utilisés en France dans le traitement de la maladie ulcéreuse duodénale sont :

a) Le bismuth colloïdal.

b) L'amoxycilline.

c) Le métronidazole.

d) La clarithromycine.

e) La vancomycine.

Quelle est l'affirmation exacte concernant les hépatites virales chroniques ?

a) l'infection par le virus de l'hépatite B entraîne une hépatite chronique dans 50 % des cas chez l'adulte

b) les hépatites virales chroniques ne peuvent pas se compliquer sous la forme d'une cirrhose ou d'un cancer du foie



c) le virus de l'hépatite C entraîne une hépatite chronique seulement lorsqu'il est associé au virus delta

(d) l'infection par le virus de l'hépatite C chez l'adulte aboutit à un portage chronique du virus dans 60 à 80 % des cas

e) les virus des hépatites A et E peuvent entraîner des hépatites chroniques

Vous recevez un sujet ictérique. fatigué depuis 15 jours. Il est âge de 25 ans. n'a aucun antécédent particulier et travaille dans une entreprise effectuant la maintenance de stations d'épuration pour plusieurs communes. Vous suspecte une hépatite A :

a) A ce moment de la maladie, le dosage des IgM antl-HAV n'est d'aucun intérêt

(b) A ce moment de la maladie, le dosage des IgG antl-HAV n'est d'aucun intérêt



(c) Il est surprenant que ce jeune homme n'ai pas été vacciné par son médecin du travail puisque cela est obligatoire dans sa profession.

(d) Vous suspecter l'existence d'une cytolyse hépatique biologique.

(e) Si votre diagnostic est confirme. la guérison sans séquelles sera la règle.

Un homme de 50 ans, consommant 20g d'alcool par jour, était hospitalisé en mars 2007 pour un ictère cutanéomuqueux. Le patient présentait depuis une semaine un syndrome pseudogrippal qui associait une fébricule, une asthénie, des myalgies et des arthralgies Parmi les diagnostics étiologiques suivants, lequel retenez-vous ?

a) A.Hépatite aiguë au paracétamol

(b) B.Hépatite A aiguë



c) C.Syndrome de Budd--Chiari

d) D.Hépatite hypoxique

e) E. Toutes les propositions sont fausses

Parmi les maladies suivantes, quelle est celle qui ne se complique jamais d'une cirrhose ?

(a) l'hépatite virale A

b) l'hépatite virale B

c) l'hépatite virale C

d) l'hépatite virale D

e) Toutes les réponses sont fausses

A propos de l'hépatite A :

a) le virus de l'hépatite A a les caractères d'un Entérovirus
b) la contamination de l'hépatite A est essentiellement fécale-orale
c) le pronostic de l'hépatite A est meilleur que celui de l'hépatite B
d) il n'y a pas de porteurs chroniques du virus de l'hépatite A
e) l'administration de gammaglobulines peut prévenir l'hépatite A

Parmi les caractéristiques décrites ci-dessous, quelles sont celles qui concernent l'hépatite aiguë A?

a) elle se transmet surtout par voie sanguine.
b) elle n'évolue jamais vers la chronicité.
c) elle peut aboutir à une hépatite fulminante.
d) l'incubation est de 1 moi.
e) elle est plus rare en France qu'en Algérie.



Les complications d'une hépatite virale aiguë peuvent être à plus ou moins long terme :

a) Une lithiase vésiculaire
b) Une hépatite chronique C.
c) Un cancer du foie
d) Une cirrhose E.
e) Une pancréatite aiguë



Quelle est la proposition vraie concernant le VHB ?

a) le VHB est un virus enveloppé à ADN double brin et capside icosaédrique.
b) le VHB est un virus enveloppé à ARN double brin et capside hélicoïdale.
c) le VHB est un virus nu à ADN partiellement double brin et capside icosaédrique.
d) le VHB est un virus enveloppé à ADN partiellement double brin et capside icosaédrique.
e) le VHB est un virus enveloppé à ADN simple brin et capside icosaédrique.



Parmi les marqueurs sérologiques suivants, lequel permet de diagnostiquer une hépatite B aiguë?

a) Anticorps ant-HBs
b) IgM anti HBc
c) Anticorps anti-HB
d) Anticorps anti-VH
e) Anticorps anti-HBe



Parmi les propositions suivantes concernant l'infection par le VHB, la(lesquelles) est(sont) correcte(s)



a) Au cours d'une infection par le VHB, on peut observer des cryoglobulinémies.
b) Les hépatites aiguës à VHB sont rarissimes.
c) Le VHB peut être responsable d'hépatites fulminantes.
d) Le VHB peut être transmis par voie sexuelle et sanguine.
e) L'infection par le VHB peut être prévenue par la vaccination.

Interpréter ce profil sérologique : Ag HBs +, Ag HBe+, Anti HBe -, Anti HBc +, IgM anti HBc +. Anti HBs - :



a) malade guéri d'une hépatite B
b) immunité ancienne vis-à-vis du virus de l'hépatite B
c) porteur chronique du virus de l'hépatite B
d) hépatite B aiguë
e) Il faut compléter par une PCR

Parmi les propositions suivantes concernant les recherches qui sont prescrites pour le dépistage de l'hépatite C, une seule est exacte, laquelle?



a) Anticorps anti-HBs
b) Ag carcino-embryonnaire
c) Ag Hbe
d) Ac anti-VHC
e) Ac anti-HBe

Après vaccination contre l'hépatite B, on voit apparaître dans le sérum :



a) exclusivement des anticorps anti HBc, témoins de l'immunité
b) l'antigène HBs
c) des anticorps anti HBs
d) des anticorps anti HBs, anti HBc et anti HBe
e) aucun marqueur sérique de l'immunité.

Parmi les virus suivants tous possèdent un génome à ARN sauf un, lequel ?



a) Le virus de l'immunodéficience humaine
b) Le virus de l'hépatite A
c) Le virus de l'hépatite C
d) Les entérovirus
e) Le virus de l'hépatite B

Chez un porteur chronique asymptomatique du virus de l'hépatite B (appelé aussi 'porteur sain'), parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui est exacte :

a) la bilirubine est augmentée
b) le taux de prothrombine est abaissé
c) les transaminases sont normales
d) l'anticorps anti-HBe est positif
e) l'ADN du VHB est élevé

Les facteurs de risque pour la contamination par HAV sont :

a) Voyage en zone d'endémie
b) Piqûre d'insecte
c) Consommation de coquillages crus
d) Transfusion sanguine
e) Contact avec un porteur sain

L'IgM anti-HAV :

a) Doit être demandée dans toutes les prescriptions HAV
b) Doit être demandée seulement chez les enfants
c) Est un marqueur diagnostique
d) Est un marqueur d'hépatite aiguë
e) Toutes ces propositions sont fausses

Parmi ces propositions concernant le virus de l'hépatite C, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est(sont) exacte(s) ?

a) C'est un virus à ADN
b) Il est transmis par voie parentérale
c) L'infection virale devient chronique dans moins de 10% des cas
d) L'infection peut être prévenue par la vaccination
e) L'infection chronique peut être traitée par l'interféron alpha

La ribavirine est utilisée dans le traitement des infections par le VHC. Quelles sont les propositions vraies ?

a) la ribavirine est utilisée en monothérapie pendant 24 semaines.
b) la ribavirine est administrée par voie orale.
c) la ribavirine a un effet antiviral direct.
d) Elle a un effet immunomodulateur
e) la ribavirine est tératogène.
f) elle doit être administrée chez des femme sous contraception

Le virus Delta :

a) est un virus à ARN
b) peut exister en l'absence d'Ag HBs sérique
c) peut infecter l'organisme en même temps que le virus B
d) est habituellement responsable d'une évolution défavorable de l'hépatite B
e) l'infection à virus Delta est prévenue par la vaccination antivirale B

L'hépatite C :

a) Représente la majorité des hépatites post-transfusionnelles
b) A une immunité croisée avec l'hépatite A
c) Réalise rarement un tableau ictérique
d) Evolue exceptionnellement vers la chronicité
e) Peut être prévenue par le vaccin HEVAC B.

Chez un malade ayant une sérologie anti-VHC positive en Elisa de 3ème génération et des transaminases normales, quel examen doit être réalisé pour confirmer le diagnostic d'hépatite virale C évolutive ?

a) une deuxième sérologie Elisa sur un autre sérum
b) une deuxième sérologie Elisa sur un autre test


c) un immunoblot Riba
d) une recherche de l'ARN du VHC
e) Aucun de ces examens

Les hépatites virales à transmission entérale

a) Touchent les hépatites B, Cet D
b) Evoluent toujours vers la chronicité

c) Concernent les hépatites virales A et E
d) Intéressent des hépatites virales de virus à ADN
e) Toutes les propositions sont fausses

Les résultats des marqueurs de l'hépatite virale B retrouve un anticorps anti-HBc positive avec un anticorps anti-HBS positive également; cette situation correspond à :

a) Hépatite B chronique à virus sauvage
b) Hépatite B à sa phase aiguë

c) Hépatite B à la phase de guérison
d) Une vaccination contre l'hépatite B
e) Une co-infection : hépatite B et une hépatite C

Une sérologie HCV (de l'hépatite C) positive témoigne d'une ou de :

a) Hépatite C chronique

b) Guérison de l'hépatite C après un contact antérieur avec le virus

c) Hépatite C aiguë

d) Contact antérieur

e) Aucune de ces réponses n'est juste

Quelles sont les complications d'une hernie hiatale par roulement ? (CS)

a) Hémorragie digestive haute

b) Occlusion digestive

c) Aphagie

d) Etranglement herniaire

e) Vomissements

Le mégacôlon toxique :

a) Est une complication fréquente de la maladie de Crohn que la rectocolite hémorragique

b) Se traduit par un tableau de toxiinfection sévère sans fièvre

c) Elle se manifeste par une distension colique > 7 cm sur l'ASP

d) Il traduit une poussée sévère de la maladie de Crohn

e) a,b,c,d

La maladie de Crohn :

a) Elle peut atteindre tous les segments du tube digestif

b) Des signes d'inflammation extra digestifs sont fréquemment associés

c) Elle évolue par poussées entrecoupées de périodes de rémission

d) Les lésions sont continues sans intervalle de muqueuse saine

e) a,c,d

Sur le plan épidémiologique le cancer de l'estomac :

a) Touche l'homme plus que la femme

b) Il est fréquent au Japon

c) Il touche plus fréquemment les sujets jeunes de moins de 40 ans.

d) Il peut être favorisé par la consommation excessive de sel (nitrates)

e) La Tunisie fait partie des zones géographiques où l'incidence est très élevée.

La linite gastrique :

a) est une forme de cancer gastrique de bon pronostic

b) donne des métastases péritonéales précoces et fréquentes

c) est dans la majorité des cas résécable

d) peut nécessiter des macro-biopsies endoscopiques pour identifier les cellules tumorales

e) est une infiltration de la paroi gastrique par des cellules tumorales en bague à chaton

Les lésions précancéreuses sont :

a) Le groupe sanguin

b) Les métaplasies et les dysplasies

c) L'atrophie de la muqueuse gastrique et la maladie de Biermer

d) La gastrite chronique localisée ou diffuse

e) Le moignon gastrique

En diminuant la consommation de tabac, on peut diminuer les risques de survenue du cancer de l'estomac :

a) Vrai

b) Faux

Une pleurésie néoplasique peut s'observer au cours de l'évolution du cancer de l'estomac

a) Vrai

b) Faux

La tumeur ovarienne dite de Krükenberg est une métastase du cancer gastrique :

a) Vrai

b) Faux

Le cancer de l'estomac peut être révélé par :

ⓐ des épigastralgies

ⓑ AEG

ⓒ Des vomissements

ⓓ Une dysphagie

ⓔ Une tumeur ovarienne

(1)

Le bilan d'extention du cancer gastrique :

ⓐ Une radiographie du thorax de face

ⓑ Un examen clinique

ⓒ Un scanner abdominal

d) Une urographie intrveineuse

ⓔ Une échographie abdomino-pelvienne

(1)

Que proposez vous comme traitement pour un adénocarcinome gastrique antrale ne dépassant pas l'angle de la petite courbure, non compliqué avec une extension métastatique diffuse hépatique?

a) Gastrectomie subtotale avec transplantation hépatique

ⓑ Chimiothérapie palliative

c) Gastrectomie totale palliative

d) Gastrectomie subtotale palliative

e) Une simple tumorectomie avec chimiothérapie

(1)

Le traitement chirurgical d'un cancer prépylorique de 3 cm de diamètre doit comporter :

a) une gastectomie totale dans tous les cas

ⓑ une gastrectomie subtotale

ⓒ une double omentectomie

d) une ligature de l'AMS à son origine

ⓔ une ligature de l'A coronaire stomachique à son origine

(1)

Parmi les facteurs pronostiques suivants on retient les facteurs de mauvais pronostic suivants :

ⓐ le jeune âge du patient

ⓑ la localisation fundique de la tumeur

c) les tumeurs de petite taille

ⓓ les tumeurs envahissant la séreuse

ⓔ la linite plastique

(1)

Quelles sont les propositions vraies à propos du cancer de l'estomac ?

a) Il occupe le 4e rang des cancers digestifs en Algérie

b) L'Algérie fait partie de la zone à haut risque dans le monde

c) Il survient le plus souvent chez les sujets âgés de la cinquantaine ou plus

d) Il touche le plus souvent l'homme avec un sex ratio de 2

e) La principale lésion précancéreuse est représentée par le polype adénomateux

Le cancer de l'estomac siège :

a) dans 60 % des cas au niveau de l'antre

b) dans 20 % des cas au niveau de la petite courbure gastrique

c) dans 80 % des cas au niveau du fundus

d) dans 50% des cas au niveau du cardia

e) le plus fréquemment au niveau du bulbe

Le cancer superficiel :

a) est un cancer strictement in situ

b) est un cancer ne dépassant pas la sous muqueuse



c) peut donner des métastases ganglionnaires dans 15% des cas

d) se distingue sur le plan endoscopique en 3 types

e) est un cancer fréquent au Japon

La cancer gastrique, Sur le plan histologique :

a) l'adénocarcinome représente 90% des formes histologiques

b) la présence de cellules en bague à chaton est de mauvais pronostic



c) la présence de cellules en bague à chaton est équivaut à la linite plastique

d) le carcinome à stroma lymphoide, le lymphosarcome, le leiomyosarcome sont rares.

e) L'estomac représente la localisation la plus fréquente des lymphomes malin non hodgkiniens primitifs du tube digestif

Concernant l'extention des cancer gastrique :

a) le cancer de l'estomac est un cancer lymphophile

b) l'atteinte métastatique hépatique est plus fréquente que l'atteinte ganglionnaire



c) l'atteinte ganglionnaire se voit dans 25 à 35% des cas au moment du diagnostic

d) l'extension sous muqueuse est plus fréquente en cas de cancer indifférencié ou à cellules en bague à chaton

e) l'extension ganglionnaire se fait le plus souvent de proche en proche

Parmi les signes suivants, indiquer celui ou ceux qui peut(vent) révéler un cancer de l'estomac :

(a) Syndrome ulcéreux
(b) Anémie
(c) Un ganglion de Troisier
d) Une hyperamylasémie
e) Un diabète

(1)

Parmi les chaînes ganglionnaires suivantes, quelle est celle qui est le plus souvent envahie au cours du cancer de la petite courbure verticale de l'estomac ?

a) Cardiotubérositaire
b) Gastro-épiploïque droite
c) Mésentérique supérieure
(d) Coronaire stomachique
e) Pylorique

(1)

Constituent une situation de risque pour le cancer gastrique :

a) Présenter une muqueuse fundique d'hyperfonctionnement acide
(b) Avoir subi une gastrectomie partielle il y a plus de 15 ans
c) Présenter une gastrite varioliforme
(d) Présenter une maladie de Biermer
e) Toutes les réponses suscitées sont fausses

(1)

Parmi les lésions suivantes, indiquer celles qui prédisposent au cancer de l'estomac :

(a) Gastrite atrophique
b) Ulcère duodénal
c) Gastrite médicamenteuse
d) Angiome gastrique
(e) Polyadénome gastrique

(1)

Les lymphomes gastriques :

a) Sont les tumeurs malignes gastriques les plus fréquentes.
(b) Il s'agit de lymphomes B dans la majorité des cas.
(c) Le diagnostic est réalisé sur des biopsies avec examen anatomopathologique.
(d) Ils peuvent être à petites cellules de haut grade de malignité
e) Toutes les réponses suscitées sont fausses

(1)

L'infection gastrique par Helicobacter pylori :

a) N'explique que 1% des cancers gastriques

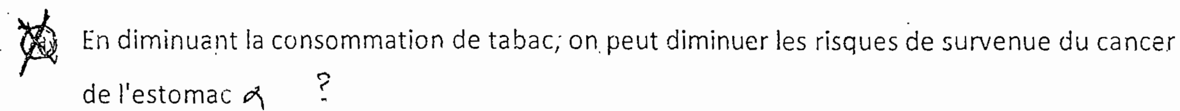
b) N'est pas un facteur suffisant de carcinogénèse gastrique

c) Est un facteur reconnu de cancérogénèse gastrique (adénocarcinome)

d) Est également un facteur de survenue de lymphome gastrique du MALT

e) Doit être recherchée et traitée dans la famille au 1er degré des patients présentant un adénocarcinome gastrique

Concernant le cancer de l'estomac :



a) En diminuant la consommation de tabac, on peut diminuer les risques de survenue du cancer de l'estomac

b) Une pleurésie néoplasique peut s'observer au cours de l'évolution du cancer de l'estomac

c) La tumeur ovarienne dite de Krükenberg est une métastase du cancer gastrique

d) Il peut être secondaire à Helicobacter pylori

e) Toutes les réponses sont vraies

Laquelle de ces affirmations sur le cancer gastrique est-elle exacte ?

a) La cicatrisation sous IPP d'une lésion ulcérée gastrique permet de distinguer ulcère bénin et cancer ulcéré

b) L'atrophie et la métaplasie intestinale au cours de la gastrite chronique sont des lésions pré-cancéreuses

c) L'infection antrale par Helicobacter pylori protège contre le risque de cancer gastrique

d) L'adénocarcinome et le carcinome épidermoïde de l'estomac sont les 2 cancers les plus fréquents

e) Le diagnostic des tumeurs épithéliales gastriques repose sur l'écho-endoscopie avec biopsies

Le cancer muco-érosif de l'estomac :

a) Peut évoluer spontanément pendant plus de 5 ans, en donnant un minimum de signes cliniques

b) Est associé, après traitement, à un taux de survie supérieur à 80% à 5 ans

c) Représente 35% des cancers gastriques en Algérie

d) Peut être confondu avec une ulcération bénigne de l'estomac

e) Peut se révéler par une perforation gastrique

Parmi les localisations suivantes d'un cancer de l'estomac, quelle est celle qui est le plus souvent responsable de vomissement ?

ⓐ antral pré-pylorique
b) fundus - face antérieure
c) fundus - grande courbure
d) fundus - face postérieure
e) grosse tubérosité

(1)

Un cancer de l'estomac peut être révélé par :

ⓐ Douleurs épigastriques
ⓑ Vomissements alimentaires
ⓒ Hématémèse
ⓓ Phlébites récidivantes
e) Constipation

(1)

Les facteurs de risques de cancer de l'estomac sont :

a) Une alimentation riche en fibres
ⓑ Une alimentation riche en sel
ⓒ Des antécédents familiaux de cancer de l'estomac
ⓓ Une infection chronique à Helicobacter pylori
ⓔ Une atrophie gastrique avec métaplasie intestinale

(1)

Les facteurs de risques de cancer de l'estomac sont :

a) Une alimentation riche en fibres
ⓑ Une alimentation riche en sel
ⓒ Des antécédents familiaux de cancer de l'estomac
ⓓ Une infection chronique à Helicobacter pylori
ⓔ Une atrophie gastrique avec métaplasie intestinale

(1)

Dans le cancer de l'estomac, il est exact de dire que :

a) Le cancer du cardia est épidermoïde
ⓑ Tout ulcère gastrique traité médicalement doit faire l'objet d'une surveillance endoscopique et biopsique
ⓒ Le cancer de l'antre gastrique peut être sténosant
ⓓ Le cancer de l'estomac peut se révéler par une anémie
e) Les hématémèses importantes sont fréquentes dans le cancer gastrique

(1)

Quelle est la complication la plus fréquente rencontrée chez les patients atteints d'un cancer de la grande courbure de l'estomac ?

a) obstruction haute
b) hémorragie digestive haute
c) ictère par compression du cholédoque
d) diabète et stéatorrhée par envahissement du pancréas dans l'arrière cavité des épiploons
e) perforation gastrique

Devant un patient atteint d'un cancer de l'estomac, quelle aire ganglionnaire périphérique est intéressée le plus souvent ?

a) sus claviculaire droit
b) axillaire droit

c) sus claviculaire gauche
d) axillaire gauche
e) inguinale gauche

Le cancer de l'estomac comporte un risque d'envahissement ganglionnaire. Quel est le site ganglionnaire envahi le plus précocement parmi les suivants, dans le cas d'un adénocarcinome de la petite courbure verticale ?

a) ganglion hépatique

b) ganglion rétro-pancréatique
c) ganglion du hile splénique
d) ganglion coronaire stomachique (appelé maintenant gastrique gauche)
e) ganglions iliaques

Laquelle ou lesquelles de ces affirmations sur le cancer gastrique est(sont)-elle(s) exacte(s)?

a) La cicatrisation sous IPP d'une lésion ulcérée gastrique permet de distinguer ulcère bénin et cancer ulcéré
b) L'atrophie et la métaplasie intestinale au cours de la gastrite chronique sont des lésions pré-cancéreuses
c) L'infection antrale par Helicobacter pylori protège contre le risque de cancer gastrique
d) L'adénocarcinome et le carcinome épidermoïde de l'estomac sont les 2 cancers les plus fréquents
e) Le diagnostic des tumeurs épithéliales gastriques repose sur l'écho-endoscopie avec biopsies

Un homme de 65 ans vient d'être opéré d'un cancer malpighien de l'oesophage situé au 1/3 inférieur. Il a été réalisé une oesophagectomie avec gastroplastie. Quels sont les critères d'indication de la radiothérapie externe ?

(1)

a) recoupe oesophagienne positive
b) curage siège d'adénopathie métastatique
c) tumeur circonférentielle
d) diamètre tumoral de 3 cm de diamètre
e) carcinome malpighien peu différencié

L'adénocarcinome gastrique :

(1)

a) Peut être secondaire à Helicobacter pylori ✓
b) Est parfois lié à une maladie coeliaque
c) La radio chimiothérapie adjuvante peut améliorer son pronostic ✓
d) Est une complication évolutive de l'anémie de Biermer ✓
e) Nécessite une écho endoscopie afin d'avoir un 'bilan d'extension' (classification TNM) satisfaisant ✓

En attendant le traitement d'un cancer de l'estomac, quel médicament allez-vous proposer ?

(1)

a) Oméprazole
b) Ibuprofen
c) Fluoro-Uracile
d) Indométhacine
e) Diclofénac

Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui favorisent le cancer de l'estomac ?

(1)

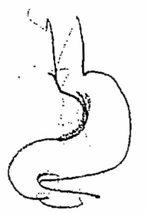
a) antécédent de cancer colique
b) antécédent de gastrectomie pour lésion bénigne
c) gastrite atrophique
d) gastrite hypertrophique de Ménétrier
e) polype hyperplasique × pas coché ?

Parmi les circonstances suivantes, quelles sont celles pouvant faire évoquer un cancer gastrique :

(1)

a) hématémèse ✓
b) hémoptysie
c) épistaxis
d) obstruction basse
e) amaigrissement ✓

Le traitement d'une ulcération de l'angle de la petite courbure dont les biopsies confirment qu'il s'agit d'un adénocarcinome peut être :



a) Médical pour faire régresser les lésions sous surveillance

b) Chirurgical par vagotomie tronculaire et pyloroplastie



c) Chirurgical par gastrectomie des 2/3

d) Chirurgical par gastrectomie totale

e) Chirurgical par résection de l'ulcère et suture gastrique

Parmi les signes suivants, indiquer celui ou ceux qui peut(vent) révéler un cancer de l'estomac :

a) Syndrome ulcéreux

b) Anémie ~~Cancer de l'Estomac~~

c) Un ganglion de Troisier

d) Une hyperamylasémie

e) Un diabète

Dans le cancer de l'estomac, il est exact de dire que :

a) Le cancer du cardia est épidermoïde

b) Tout ulcère gastrique traité médicalement doit être surveillé par endoscopie et biopsie

c) Le cancer de l'antre gastrique peut être sténosant

d) Le cancer de l'estomac peut se révéler par une anémie

e) Les hématemèses importantes sont fréquentes dans le cancer gastrique

Parmi les descriptions suivantes, quelles sont celles pouvant faire évoquer une linite gastrique ?

a) Il s'agit souvent d'un adénocarcinome peu différencié, avec cellules en bagues à chaton

b) L'aspect endoscopique de la muqueuse peut être normal

c) L'épaississement de la paroi en échoendoscopie est très évocateur

d) Il s'agit d'un cancer de bon pronostic

e) Le transit baryté gastroduodénal peut faire évoquer le diagnostic

Parmi les interventions chirurgicales classiques suivantes, quelles sont celles qui permettent un curage ganglionnaire satisfaisant dans le traitement d'un cancer de l'antre gastrique ?

a) la gastrectomie totale avec anastomose oeso-jéjunale

b) l'antrectomie avec anastomose gastro-duodénale

c) la tumorectomie gastrique

d) la gastrectomie des 4/5èmes avec anastomose gastro-jéjunale

e) la fundoplicature de Toupet

Un cancer de l'estomac peut être révélé par :

a) Douleurs épigastriques
b) Vomissements alimentaires
c) Hématémèse
d) Phlébites récidivantes (Peuvent révéler toutes les tumeurs)
e) Constipation

Parmi les chaînes ganglionnaires suivantes, quelle est celle qui est le plus souvent envahie, au cours du cancer de la petite courbure verticale de l'estomac ?

a) Cardiotubérositaire
b) Gastro-epiloïque droite
c) Mésentérique supérieure
d) Coronaire stomachique
e) Pylorique

Le cancer muco-érosif de l'estomac :

a) Peut évoluer spontanément pendant plus de 5 ans, en donnant un minimum de signes cliniques
b) Est associé, après traitement, à un taux de survie supérieur à 80% à 5 ans
c) Représente 35% des cancers gastriques en France
d) Peut être confondu avec une ulcération bénigne de l'estomac
e) Peut se révéler par une perforation gastrique

L'étude de la sécrétion acide stimulée par tubage gastrique peut avoir un intérêt diagnostique dans une ou plusieurs des affections suivantes: laquelle ou lesquelles ?

a) Cancer gastrique
b) Gastrite aiguë
c) Oesophagite peptique
d) Syndrome de Zollinger Ellison.
e) Maladie de Biermer

Parmi les lésions suivantes, indiquer celle(s) qui prédispose(nt) au cancer de l'estomac :

a) Gastrite atrophique
b) Ulcère duodénal
c) Gastrite médicamenteuse
d) Angiome gastrique
e) Polyadénome gastrique

Quelle(s) est (sont) l'(les) affirmation(s) fausse(s) ? Les signes échographiques d'appendicite aiguë sont :

a) l'observation d'un péristaltisme appendiculaire régulier
b) un appendice non compressible
c) une infiltration de la graisse périappendiculaire ✓
d) un appendice augmenté de volume ✓
e) l'existence d'un stercolithe appendiculaire ✓

Dans quel cas peut-on rencontrer une appendicite mésocœliaque ?

a) appendice long
b) caecum ectopique
c) défaut d'accolement du fascia de Toldt gauche
d) appendice rétrocæcal
e) toutes les propositions sont fausses

Quelles sont les causes les plus fréquentes d'abcès pelvien chez l'homme ?

a) appendicite aiguë
b) adénolymphite mésentérique
c) sigmoïdite aiguë
d) poussée inflammatoire de maladie inflammatoire chronique intestinale
e) purpura rhumatoïde avec localisation iléale

Quelle(s) est (sont) l'(les) affirmation(s) exacte(s) ?

a) l'appendicite aiguë est l'urgence chirurgicale la plus fréquente
b) le plastron appendiculaire est une urgence chirurgicale
(c) il n'est pas nécessaire de pratiquer un examen anatomopathologique de la pièce d'appendicectomie chez le jeune enfant
d) un bilan biologique inflammatoire normal élimine l'appendicite aiguë
e) toutes les propositions sont justes

Quel est l'examen complémentaire à réaliser en cas de suspicion d'appendicite aiguë chez un enfant de 12 ans, les douleurs évoluant depuis 24 heures ?

a) aucun, exploration chirurgicale d'emblée
b) cliché d'abdomen sans préparation 2
c) échographie abdominopelvienne
d) scanner abdominopelvien
e) lavement opaque

Une appendicite aiguë en position rétro-caecale comporte :

a) Une douleur du flanc droit

b) Une attitude de flexion de la cuisse sur le bassin (psoïtis)

c) Une pollakiurie

d) Une douleur au toucher rectal

e) Une hyperleucocytose à polynucléaires

Parmi les complications précoces (inférieures à 6 jours) qui peuvent suivre une appendicectomie, citer celle(s) qui est(sont) exacte(s):

a) Occlusion sur bride

b) Péritonite post-opératoire

c) Iléus paralytique

d) Eventration sur la cicatrice

e) Abcès de paroi

Une appendicite, sans préjuger de sa forme anatomo-clinique, opérée par une incision de Mac Burney, chez un adulte jeune indemne de toute autre pathologie, peut se compliquer :

a) D'un abcès de paroi

b) D'une éviscération

c) D'une éventration

d) D'une fistule caecale

e) D'une fistule du grêle

L'appendicite aiguë d'un adulte jeune, indemne d'autre maladie, peut se révéler par :

a) Une occlusion intestinale

b) Une dysphagie intermittente

c) Une péritonite

d) Une hématémèse

e) Une septicémie à gram négatif

Une appendicite aiguë en position rétro-caecale comporte :

a) Une douleur du flanc droit

b) Une attitude de flexion de la cuisse sur le bassin (psoïtis)

c) Une pollakiurie

d) Une douleur au toucher rectal

e) Une hyperleucocytose à polynucléaires

Un patient consulte pour un syndrome appendiculaire subaigu. A l'examen abdominal, vous ne trouvez pas des signes physiques aussi nets que vous étiez en droit d'attendre; patient est obèse et l'examen difficile. Vous retenez parmi ces 5 propositions :

a) L'absence de défense de la fosse iliaque droite infirme le diagnostic évoqué

b) La langue très saburrale est un signe reconnu d'orientation

c) Un nombre normal de globules blancs avec une lymphocytose à 50-70% confirme le diagnostic

d) En l'absence d'urgence, une TDM peut confirmer l'atteinte appendiculaire

e) Une fébricule à 38ºC incite à prescrire repos et traitement antibiotique de quelques jours

Un patient a des douleurs sus-pubiennes avec pollakiurie et dysurie. Temp:38,2º, GB=12000. Examen: douleur sus-pubienne avec défense, fosse iliaque droite souple et indolore, toucher rectal douloureux à droite, urines claires, sédiment normal. Diagnostic ?

a) Cystite

b) Appendicite rétro-caecale

c) Appendicite pelvienne

d) Appendicite mésocoeliaque

e) Appendicite sous-hépatique

Une femme de 25 ans se plaint depuis plusieurs heures d'une douleur abdominale basse. Elle a 38,5°C et elle a vomi 2 fois. Ventre plat, sans cicatrice: douleur maximum dans la région sus-pubienne. TR douloureux à droite. Qu'évoquez-vous ?

a) Cholécystite aiguë

b) Salpingite aiguë droite

c) Appendicite aiguë

d) Rectocolite hémorragique

e) Crise de colique néphrétique droite

Huit (8) jours après appendicectomie, le patient se plaint de dysurie, de pollakiurie, d'un ralentissement du transit qui avait repris au 3e jour post-opératoire, avec 38,9ºC, 20000 GB (90% de neutrophiles). On note des glaires rectales. Premier diagnostic ?

a) Abcès de la paroi

b) Fistule caecale

c) Hémopéritoine

d) Abcès du Douglas

e) Abcès méso-coeliaque

Le plastron appendiculaire :

a) Est une péritonite localisée

b) Est dû à une agglutination d'anses intestinales et d'épiploon autour de l'appendice

c) Est souvent favorisé par les antibiotiques

d) Se traduit par une masse de la fosse iliaque droite

e) Nécessite une intervention chirurgicale d'urgence

Le plastron appendiculaire :

a) Constitue une évolution de l'appendicite aigue vers une rétrocession initiale.

b) Est constitué par une agglutination d'anses intestinales et de l'épiplon autour de l'appendice.

c) Se traduit par un blindage pariétal.

d) Nécessite une intervention chirurgicale en urgence.

e) Peut évoluer vers l'abcèdation

Parmi les propositions suivantes relatives au diagnostic des appendicites aiguës, citez celle(s) qui est(sont) exacte(s) :

a) L'appendicite méso coeliaque peut simuler une salpingite aiguë

b) L'appendicite pelvienne peut être révélée par des signes urinaires

c) La défense de la fosse iliaque droite est un signe clinique essentiel

d) Le toucher rectal est toujours douloureux

e) Il existe souvent une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles sur la NFS

L'appendicite aiguë d'un adulte jeune, indemne d'autre pathologie, peut se révéler par :

a) Une occlusion intestinale

b) Une dysphagie intermittente

c) Une péritonite

d) Des vomissements

e) Une septicémie à Gram négatif

Les manifestations habituelles d'une appendicite en position pelvienne comportent :

a) Une rétention aiguë d'urines

b) Un abcès du cul-de-sac de Douglas

c) Un psoïtis

d) Une douleur précise au toucher rectal

e) Une pneumaturie

Lequel (lesquels) de ces éléments peut (peuvent) expliquer la survenue d'une appendicite ?

a) Une baisse de la tonicité de la couche musculaire de l'appendice.

b) L'obstruction de la lumière appendiculaire par un noyau de cerise

c) La brucellose

d) L'oxyure

e) L'hyperplasie lymphoïde.

L'appendicite est une urgence parce qu'il y'a:

a) le plus souvent; un risque de passage vers une péritonite localisée.

b) le plus souvent ; un risque de passage vers une péritonite généralisée.

c) un risque d'extension de lésions infectieuses.

d) un risque de suppurations hépatiques secondaires.

e) toutes les propositions sont fausses .

En cas d'appendicite aiguë, l'ASP :

a) est indiqué de façon systématique.

b) peut montrer un discrêt iléus localisé à droite.

c) peut montrer des clalcifications au niveau de la FID témoignant d'un stercolithe.

d) est souvent normal

e) toutes ces propositions sont fausses

Dans les cas d'une appendicite aiguë, en position iliaque, de l'adolescent :

a) La bradycardie quand elle existe est un bon signe d'orientation diagnostique

b) La douleur au début peut être épigastrique

c) Les nausées ou les vomissements sont des symptômes souvent retrouvés

d) La langue saburrale est un bon élément diagnostique

e) Les signes locaux d'examen sont, dans la majorité des cas, péri-ombilicaux

Concernant l'appendicite aiguë en position habituelle :

a) Le début de la symptomatologie peut être épigastrique

b) Le diagnostic d'appendicite aiguë est clinique

c) L'hyperleucocytose est peu fréquente

d) Le toucher rectal est toujours douloureux

e) La défense de la fosse iliaque droite confirme le diagnostic

L'appendicite aigue non compliquée :

a) Est une urgence chirurgicale.

b) Est la plus fréquente des urgences chirurgicales.

c) Ne s'accompagne jamais de fièvre.

d) Se voit le plus souvent chez le sujet âgé.

e) Son diagnostic repose essentiellement sur la clinique

Parmi les propositions suivantes relatives au diagnostic des appendicites aigues, citer celles qui sont exactes :

a) L'appendicite mésocoeliaque peut simuler une salpingite aiguë.

b) L'appendicite pelvienne peut être révélée par des signes urinaires.

c) Le toucher rectal est toujours douloureux.

d) Il peut exister une hyperleucocytose.

e) Une T° à 40°C est compatible avec le diagnostic d'appendicite aiguë non compliquée.

Parmi les différentes formes topographiques d'appendicite aigue, on peut retrouver :

a) La forme rétro caecale.

b) La forme sous hépatique.

c) La forme iliaque droite.

d) La forme mésocoeliaque.

e) La forme pelvienne.

Concernant l'appendice :

a) Elle est exposée au risque de la stase et donc à au risque d'infection

b) Pour se protéger contre la stase; sont contenu est évacuer grâce à sa couche musculaire.

c) Pour se protéger contre la stase; elle est munie d'une valve qui ne laisse rien passer en dedans.

d) Une foie envahie par les germes sa couche lymphoïde intervient.

e) Son inflammation est souvent favorisée par la présence de stercolithe.

Concernant l'appendicite :

a) L'obstruction appendiculaire est l'unique mécanisme expliquant l'appendicite.

b) L'oxyure peut être responsable d'un appendicite.

c) Il y'a une pulpation microbienne

d) Les syndromes septicémiques peuvent être en cause.

e) Toutes les propositions sont vraies.

Les complications de l'amibiase intestinale aiguë :

a) La déshydratation.
b) L'amoebome fréquemment.
c) La perforation intestinale.
d) Une surinfection bactérienne.
e) Colectasie

7- Parmi les affirmations suivantes concernant l'amibiase intestinale, lesquelles sont vraies ?

a) L'amibiase intestinale est due à Entamoeba dispar.
b) Le mode de transmission habituel de l'amibiase est féco-oral.
c) La recto-sigmoïdo-scopie rencontre des ulcérations en coup d'ongle, et des abcès en boutons de chemise.
d) Le traitement probabiliste est licite devant une diarrhée au retour d'un pays d'endémie
e) Toutes les propositions sont justes

Au cours de l'amibiase intestinale aiguë, le syndrome dysentérique associe :

a) Emissions de selles afécales.
b) Epreinte
c) Ténesme
d) Un TR douloureux.
e) Toutes les propositions sont justes

Devant un tableau dysentérique aigu, il faut évoquer une amibiase:

a) Même en l'absence d'E. histolytica dans les selles.
b) S'il y a dans les selles des formes minuta d'E. histolytica.
c) S'il y a dans les selles des kystes.
d) S'il y a dans les selles des salmonelles.
e) Une sérologie amibienne positive doit rechercher une localisation colique associée

Dans l'amibiase intestinale aiguë, le syndrome dysentérique franc:

a) Est de début souvent brutal.
b) Est de début plus brutal que celui des dysenteries bacillaires.
c) Est précédé de symptômes à type d'anorexie, de dysepsie.
d) Peut être provoqué par l'un des facteurs suivants: stress, modification de la flore intestinale.
e) Toutes les propositions sont justes

Devant des ulcérations iléales récentes étendues, les principaux diagnostics sont :

a) L'amibiase intestinale
b) La maladie de Crohn
c) La tuberculose intestinale
d) La rectocolite hémorragique
e) b,c

Concernant la tuberculose digestive, on dit que la localisation iléo-cæcale est la plus fréquente du fait de :

a) L'abondance des tissus lymphoïdes à ce niveau.
b) La rareté des tissus lymphoïdes à ce niveau.
c) La stase physiologique.
d) La diminution du processus d'absorption à cet endroit.
e) L'augmentation du processus d'absorption à cet endroit.

En cas de tuberculose intestinale :

a) La zone de prédilection du BK est la zone iléo-caecale
b) L'aspect ulcéro-hypertrophique est spécifique de l'atteinte tuberculeuse
c) Les ulcérations muqueuses sont circonférentielles, peu profondes à bords inclinés et détachés
d) La recherche d'autres localisations tuberculeuses est systématique
e) Le traitement antituberculeux agit sur les lésions infectieuses sans rôle préventif des rechutes

Un syndrome dysentérique au cours d'une amibiase colique aiguë non compliqué comporte :

a) Des selles glaireuses
b) Des selles sanglantes
c) Un ténesme rectal
d) Une fièvre élevée
e) b,c

En cas d'amibiase intestinale aiguë :

a) Le début de la symptomatologie est progressif.
b) La fièvre est présente de façon quasi-constante.
c) L'état général peut s'altérer par déshydratation.
d) Il y'a poly-éxoneration afécale.
e) Toutes les propositions sont justes

Concernant la tuberculose intestinale :

a) on note la présence au niveau du tube digestif de Lactobacillus.

b) c'est une urgence diagnostique du fait du piège diagnostique avec la maladie de Crohn.

c) c'est une urgence thérapeutique car les lésions anciennes sont difficiles à traiter.

d) l'histologie identifie un granulome épithélio-gigantocellulaire sans nécrose caséeuse.

e) b, c et d sont justes.

Parmi les organes suivants du tractus gastro-intestinal lequel n'est pas affecté par la tuberculose?

a) estomac

b) duodénum

c) le jéjunum

d) foie et de la rate

e) Aucune de ces réponses

La transmission des bacilles tuberculeux dans le système gastro-intestinal se fait:

a) En avalant des crachats

b) Par la dissémination hématogène

c) Par la consommation de lait contaminé

d) Par extension de voisinage

e) Aucune de ces réponses

Quel organe est le plus souvent affecté de la tuberculose ?

a) estomac

b) duodénum

c) jéjunum

d) iléon terminal et caecum.

e) Colon

La tuberculose iléocæcal se présente avec:

a) Une douleur abdominale

b) De la diarrhée et / ou constipation

c) De la fièvre

d) Une perte de poids

e) Toutes les propositions sont justes

20- Les mécanismes physiologiques anti-reflux gastro-oesophagien mettent en jeu :

a) Le péristaltisme oesophagien
b) Le sphincter inférieur de l'oesophage
c) La motricité gastrique
d) Le reflux duodéno-biliaire physiologique
e) La fermeture de l'angle cardio-tubérositaire

Le traitement du RGO a pour objectif à long terme d'éviter une des complications suivantes, laquelle ?

a) la sténose peptique
b) l'ulcère de l'oesophage

c) l'endobrachyoesophage
d) les hémorragies digestives par oesophagite
e) aucune de ces propositions ne correspond à l'objectif thérapeutique cité

Quels sont les items caractérisant un risque élevé d'apparition d'une oesophagite peptique sévère au cours d'un reflux gastro-oesophagien (RGO) ?

a) l'ancienneté du RGO
b) un trouble moteur de l'oesophage associé (avec diminution du péristaltisme normal)
c) une dénutrition associée
d) l'intensité des symptômes de RGO
e) la prise d'AINS chez un sujet âgé

23- Concernant le pyrosis dû à un reflux gastro-oesophagien, il est exact que:

a) Il peut être déclenché par une compression abdominale
b) Il peut être déclenché par le décubitus
c) Il complique toutes les hernies hiatales par glissement
d) il peut s'accompagner de toux spasmodiques nocturne
e) Il traduit toujours l'existence d'une oesophagite

- Les O. I. A par strangulation peuvent résulter de certaines des affections suivantes lesquelles, retrouvez la combinaison exacte :
  1) Cancer du colon
  2) Etranglement herniaire.
  3) Bride cicatricielle.
  4) Iléus biliaires.
  5) Volvulus du colon sigmoïde.
  6) Sigmoïdite diverticulaire.

     A- 1, 2, 4
     B- 2, 3, 5
     C- 3, 4, 6
     D- 2, 5, 6
     E- 1, 2, 3, 5, 6

- Dans le traitement du cancer du pancréas exocrine : (Les RF)
  A- L'envahissement de l'AMS est une contre-indication absolue à l'exérèse.
  B- L'envahissement de la veine porte est une contre-indication absolue à l'exérèse.
  C- L'envahissement du tronc coeliaque est une contre-indication relative à l'exérèse.
  D- L'extension ganglionnaire proximale est une contre-indication relative à l'exérèse.
  E- La métastase hépatique unique est une contre-indication relative à l'exérèse.

- La hernie de l'aine : (La RF)
  A) Est plus fréquente chez l'homme. (9/10)
  B) La hernie directe sort de la fossette inguinale moyenne.
  C) La hernie crurale est plus fréquente chez l'homme. (femme)
  D) La technique de Shouldice est une raphie.
  E) La hernie pré-vasculaire est rare.

- Lors des contusions de l'abdomen, le viscère le plus touché est : (La RJ)
  A) Le foie.
  B) L'estomac.
  C) La rate.
  D) Le rein.
  E) Le jéjunum.

- L'occlusion par cancer du sigmoïde se caractérise par :
  - A) Début progressif.
  - B) Météorisme abdominal important.
  - C) Forte intensité des coliques abdominales.
  - D) Un grand nombre de niveaux hydroaériques.
  - E) Des niveaux hydro-aériques plus hauts que larges.

- Dans la classification de GHARBI dans le kyste hydatique du foie : (La RF)
  - A- Type I : forme anéchogène.
  - B- Type II : aspect pseudo tumoral.
  - C- Type III : aspect en nid d'abeilles.
  - D- Type IV : formation hétérogène. (pseudo-tumoral)
  - E- Type V : kyste calcifié.

- Quelles sont les examens à prendre devant une O. I. A ?
  1) F.N.S – TP et ionogramme.
  2) Scanner. → Étiologie
  3) ASP.
  4) Echographie abdominale.
  5) Endoscopie digestive.
  6) Sonde digestive.

  Retrouvez la combinaison exacte :
  - ~~A- 1, 2~~
  - ~~B- 4, 5, 6~~
  - C- 3, 5, 6
  - D- 1, 3, 4, 6
  - ~~E- 1, 6~~

- Le plastron appendiculaire : (La R.J)
  - A- Est une péritonite localisée.
  - B- Son diagnostic est clinique.
  - C- Son traitement est essentiellement chirurgical.
  - D- L'appendicectomie est toujours indiquée.
  - E- Son traitement est médico-chirurgical.

Le cancer de la tête du pancréas est caractérisé au plan clinique et dans sa forme typique:

a) Par un ictère généralisé
b) Par un prurit
c) Par un amaigrissement
d) Par une grosse vésicule
e) Par une température à 39°

Parmi les propositions suivantes, citer celle(s) qui peut(vent) révèler un cancer du pancréas exocrine:

a) Amaigrissement isolé important
b) Diabète
c) Diarrhées
d) Des phlébites à répétition
e) Un ictère cholestatique

Un ictère progressif avec prurit, sans douleurs, sans fièvre, sans rémission, avec grosse vésicule chez un homme de 60 ans évoque avant tout:

a) La lithiase du cholédoque
b) Le cancer de la vésicule
c) La cirrhose du foie
d) Le cancer de la tête du pancréas
e) L'hépatite virale

Quand on suspecte un cancer du pancréas à l'origine d'un ictère à bilirubine conjuguée, quel est (ou quels sont) l'(les) examen(s) complémentaire(s) utile(s) au diagnostic?

a) Echographie pancréatique
b) Scanner abdominal
c) Duodénoscopie avec cholangiographie et Wirsungographie rétrogrades
d) Cholangiographie intra-veineuse
e) Abdomen sans préparation

L'adénocarcinome pancréatique se caractérise par:

a) Un pronostic léthal global d'environ 99% à 5 ans
b) Une difficulté de détection des tumeurs de moins de 2 cm
c) La fréquence d'une douleur comme symptôme initial
d) La complète disparition actuelle de toute indication d'exérèse chirurgicale
e) La fréquence de métastases hépatiques

Un cancer de la queue du pancréas exocrine se révèle préférentiellement par:

a) Une hémorragie digestive
(b) Une tumeur de l'hypochondre gauche
c) Une tumeur ombilicale
d) Des douleurs épigastriques violentes
e) Aucune de ces propositions

Le cancer de la tête du pancréas peut être traité par toutes les interventions suivantes, sauf une, laquelle?

a) Une duodéno-pancréatectomie céphalique
(b) Une pancréatectomie sans duodénectomie
c) Une anastomose gastro-jéjunale et cholédoco-jéjunale
d) Une anastomose gastro-jéjunale et cholédoco-duodénale
e) La mise en place d'une prothése par voie endoscopique

Parmi les signes cliniques cités, quel est celui qui devant un ictère par cholestase permet d'évoquer le diagnostic d'adénocarcinome de la tête du pancréas :

a) l'intensité de l'ictère
b) un prurit
c) des urines foncées
d) une hépatomégalie lisse
(e) une grosse vésicule biliaire

Les douleurs d'un cancer du pancréas inextirpaple chirurgicalement peuvent être traitées par les moyens suivants. Lesquels ?

(a) radiothérapie externe
(b) neurolyse par alcoolisation du plexus cœliaque
(c) morphiniques
d) chimiothérapie
e) double dérivation palliative

Parmi les cancers primitifs suivants lesquels sont en cause le plus souvent en cas de métastases hépatiques :

a) Les cancers du sein
(b) Les adénocarcinomes du tube digestif et du pancréas ++++
c) Les carcinomes anaplasiques
d) Les mélanomes malins
e) Les tumeurs endocriniennes.

Le cancer du pancréas exocrine :

a) Est le plus souvent un adénocarcinome d'origine acineuse.
b) Est le cancer digestif le plus fréquent.
c) Est nettement lié à l'intoxication alcoolo-tabagique.
d) Est rarement greffé sur une pancréatite chronique alcoolique.
e) Est influencé par certaines hormones génitales.

Au plan anatomopathologique, le cancer du pancréas exocrine:

a) Est un adénome excréto-pancréatique.
b) Doit être différencié des tumeurs endocrines, les plus fréquentes.
c) Comporte au stade III de Hemreck une extension ganglionnaire régionale.
d) Comporte une fois sur quatre au moment du diagnostic une métastase (principalement au niveau du foie).
e) Prête à discussion avec certaines lésions tumorales ou non d'aspect kystique.

Les symptômes du cancer du pancréas exocrine :

a) Se résument le plus souvent à un ictère dans les formes céphaliques.
b) Sont souvent des symptômes douloureux traduisant une lésion encore limitée dans les formes corporéo-caudales. ?
c) Peuvent se limiter à des troubles évoquant des troubles fonctionnels digestifs.
d) Peuvent être des signes d'insuffisance pancréatique endocrine ou exocrine.
e) Permettent généralement de détecter la lésion lorsqu'elle a une taille inférieure à 2 cm.

Au cours du cancer du pancréas exocrine, l'échoendoscopie :

a) Permet le diagnostic de forme encore limitée.
b) Permet le bilan d'extension ganglionnaire.
c) Est utile pour rechercher une atteinte spléno-mésentérico-porte.
d) Ne peut se substituer à l'examen cytologique.
e) Est un examen qui a une excellente spécificité.

Le diagnostic de cancer du pancréas exocrine corporéo-caudal :

a) Est généralement fait devant des douleurs correspondant à une lésion inextirpable.
b) Est facilité par la bonne sensibilité (> 90%) du dosage du CA 19.9.
c) Doit comporter comme exploration morphologique de première intention une échographie. Explorer (Foie +++) → Extension
d) Doit toujours comporter comme exploration morphologique une artériographie.
e) Peut prêter à discussion à l'échoendoscopie avec une pancréatite chronique.

Le cancer du pancréas exocrine de la tête du pancréas :

ⓐ Est fortement suspecté devant un ictère nu progressif.

b) Est pratiquement certain dès l'examen clinique lorsqu'on détecte une masse céphalique pancréatique.

ⓒ Peut être associé à une hépatomégalie à bord inférieur mousse.

ⓓ Peut se manifester par une hyperbilirubinémie à prédominance de bilirubine conjuguée sans cytolyse notable.

ⓔ Peut être à l'origine d'une baisse du taux de prothrombine.

Au cours du cancer du pancréas exocrine dans sa forme céphalique :

ⓐ L'échographie permet généralement de reconnaître la nature obstructive de l'ictère et de localiser le siège de l'obstacle.

ⓑ L'échographie doit parfois être complétée d'une tomodensitométrie.

c) La cholangiographie rétrograde montre une sténose très progressive du bas cholédoque.

d) La cholangiographie rétrograde est l'examen de première intention.

e) La cytoponction doit être conseillée dans tous les cas en pré-opératoire.

Le cancer du pancréas exocrine corporéo-caudal peut être à l'origine de l'un ou l'autre des signes suivants :

ⓐ Epigastralgie améliorée par l'aspirine.

ⓑ Amaigrissement isolé.

ⓒ Hémorragie digestive extériorisée par voie haute due à une rupture de varices oesophagiennes ou tubérositaires. (HTP ségmentaire)

d) Une pleurésie transsudative.

ⓔ Des pesanteurs post-prandiales.

Au cours du cancer du pancréas exocrine de localisation céphalique :

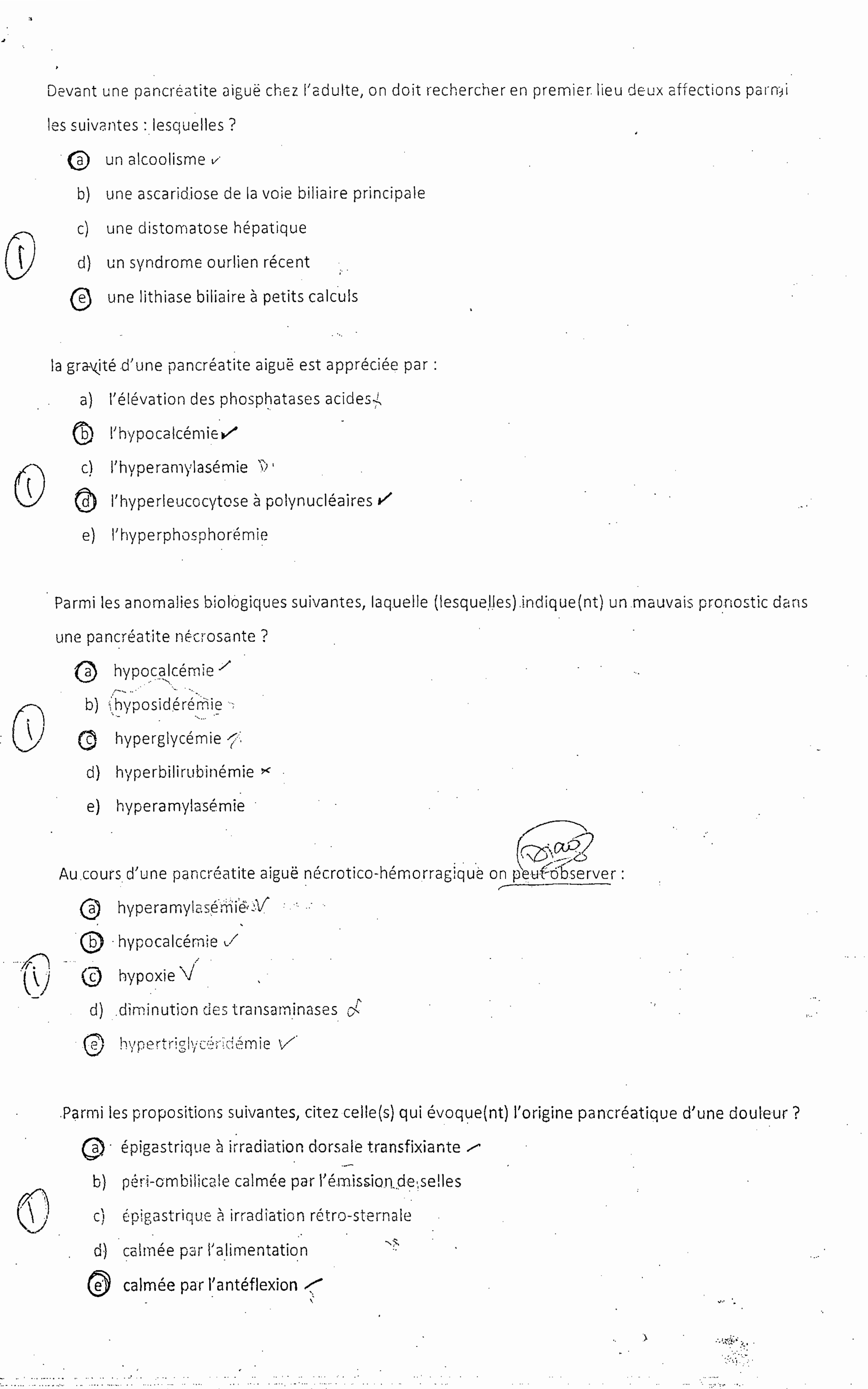
ⓐ L'exérèse chirurgicale se limite le plus souvent à une DPC.

ⓑ La mortalité de la DPC ne dépasse pas 5%.

ⓒ L'indication opératoire est discutable en cas d'envahissement ganglionnaire régional.

d) La mise en place d'une endoprothèse transtumorale par voie endoscopique ou transpariétale est toujours indiquée en cas d'ictère.

e) La chimiothérapie est particulièrement efficace.



Devant une pancréatite aiguë chez l'adulte, on doit rechercher en premier lieu deux affections parmi les suivantes : lesquelles ?

a) un alcoolisme
b) une ascaridiose de la voie biliaire principale
c) une distomatose hépatique
d) un syndrome ourlien récent
e) une lithiase biliaire à petits calculs

la gravité d'une pancréatite aiguë est appréciée par :

a) l'élévation des phosphatases acides
b) l'hypocalcémie
c) l'hyperamylasémie
d) l'hyperleucocytose à polynucléaires
e) l'hyperphosphorémie

Parmi les anomalies biologiques suivantes, laquelle (lesquelles) indique(nt) un mauvais pronostic dans une pancréatite nécrosante ?

a) hypocalcémie
b) hyposidérémie
c) hyperglycémie
d) hyperbilirubinémie
e) hyperamylasémie

Au cours d'une pancréatite aiguë nécrotico-hémorragique on peut observer :

a) hyperamylasémie
b) hypocalcémie
c) hypoxie
d) diminution des transaminases
e) hypertriglycéridémie

Parmi les propositions suivantes, citez celle(s) qui évoque(nt) l'origine pancréatique d'une douleur ?

a) épigastrique à irradiation dorsale transfixiante
b) péri-ombilicale calmée par l'émission de selles
c) épigastrique à irradiation rétro-sternale
d) calmée par l'alimentation
e) calmée par l'antéflexion

Dans la PA, les signes suivants sont considérés comme des critères de gravité, sauf un, lequel ?

a) âge 55 ans ✓
b) hyperglycémie ✓
ⓒ hypercalcémie (cause) ✗
d) acidose ✓
e) hypoxie ✓

la pancréatite aiguë se caractérise par les données suivantes, sauf une ;

a) peut être observée chez l'éthylique
b) peut être diagnostiquée grâce à l'élévation de la lipase
c) l'hypocalcémie est un signe de gravité
d) peut être en rapport avec l'enclavement d'un calcul au niveau de l'ampoule de Vater
ⓔ l'hémorragie digestive fait partie des signes cliniques d'appel

Parmi les examens morphologiques suivants, lequel permet d'apprécier la nécrose pancréatique au cours d'une pancréatite aiguë grave ?

a) cholangiographie rétrograde
b) artériographie coelio-mésentérique
c) échographie
ⓓ TDM
e) Scintigraphie au Tc 99

L'étendue des lésions pancréatiques au cours d'une pancréatite aiguë peut être illustré par :

a) une radio d'abdomen sans préparation ASP
ⓑ l'échographie ✓
c) l'artériographie coelio-mésentérique
d) la cholangiographie rétrograde
ⓔ la tomodensitométrie

Toutes les anomalies suivantes sont facteurs de mauvais pronostic dans une pancréatite aiguë hémorragique, sauf une, laquelle ?

a) élévation de la créatininémie
b) baisse de la calcémie
c) hyperleucocytose > 16. 000 GB
ⓓ hyper-amylasémie
e) hyperglycémie

Parmi ces affections, quelles sont celles qui peuvent provoquer une poussée de pancréatite aiguë ?

a) hyperparathyroïdie
b) micro lithiase de la voie biliaire principale
c) traumatisme abdominal
d) alcoolisme aiguë
e) une hypertriglycéridémie de type I

Parmi les mesures thérapeutiques ci-dessous, quelle est celle qui est considérée aujourd'hui comme inutile et/ou inefficace dans le traitement d'urgence des pancréatites aiguë lithiasiques sévères ?

a) la réhydratation et le remplissage volémique
b) la perfusion intraveineuse d'antienzymes
c) l'alimentation parentérale exclusive
d) la mise en place d'une sonde gastrique
e) la sphinctérotomie endoscopique en urgence

Parmi les examens suivantes, lequelle ou lesquels indique(nt) un pronostic de sévérité d'une pancréatite aiguë nécrosante ?

a) hypocalcémie
b) hyposidérémie
c) hyperglycémie
d) hypoxie
e) hyperamylasémie

Parmi les propositions suivantes, citer celle(s) qui évoque(nt) l'origine pancréatique d'une douleur ?

a) épigastrique à irradiation dorsale transfixiante
b) péri-ombilicale calmée par l'émission des selles
c) épigastrique à irradiation rétrosternale
d) calmée par la prise de salicylés
e) calmée par l'antéflexion du tronc

Dans la pancréatite aiguë, les signes de gravité comportent :

a) âge > 55 ans
b) hypoglycémie
c) hypercalcémie
d) acidose
e) hypoxie

Parmi les signes suivants, quels sont ceux qui sont compatibles avec le diagnostic de pancréatite aiguë nécrotique au début ?

a) douleurs abdominales intenses
b) une hyperleucocytose
c) une oliqurie
d) une contracture abdominale généralisée
e) un iléus paralytique

Lors de l'admission au service de UMC d'un patient présentant une pancréatite aiguë, on peut retenir comme facteurs de gravité :

a) l'âge supérieur à 65 ans
b) une tachycardie à 110 / min
c) une hypoxie
d) une calcémie < 1,8 mmol / l (avec une protidémie = 65 g/l)
e) une hyperamylasémie à 7 500 UI/l

Parmi les examens suivants, lequel est le plus pertinent pour affirmer que l'origine d'une pancréatite aiguë est biliaire ?

a) TDM
b) taux d'amylasémie
c) taux de transaminases
d) rapport amylase/lipase
e) échographie

Pour différencier de façon précoce les pancréatites aiguës entre celles qui sont sévères et celles qui sont bénignes, on utilise actuellement des critères clinico-biologiques plus ou moins nombreux selon la méthode utilisée. Les deux types de critères actuellement cités sont ceux de Ranson ou de Imrie. Parmi les critères suivants, précisez ceux qui font partie des critères utilisés pour fixer un score de gravité et, par là, un pronostic :

a) étiologie de la pancréatite aiguë
b) âge
c) hyperleucocytose
d) hypocalcémie
e) hypoxie artérielle

Les lésions histologiques de la pancréatite chroniques sont :

a) Infiltrat inflammatoire
b) fibrose
c) calcifications
d) sténoses
e) toutes les propositions sont justes

Concernant la pancréatite chronique alcoolique ;

a) il est sage de chercher un cirrhose
b) Un sevrage alcoolique s'impose
c) Elle touche le plus souvent les femmes en 3e décennie
d) Elle est à l'origine de douleur intenses
e) Toutes les propositions sont justes

Les récidives douloureuses au cours d'une pancréatite chronique alcoolique peuvent être dues à la survenue de plusieurs facteurs. Lesquels ?

a) une reprise de l'intoxication alcoolique
b) une sténose inflammatoire du canal de Wirsung
c) une thrombose de l'artère mésentérique
d) la constitution d'un pseudokyste
e) une compression de la veine cave

Au cours des pancréatites chroniques :

a) Le syndrome de malabsorption est précoce
b) Il peut exister une hypertension portale segmentaire
c) La possibilité de pseudokystes nécrotiques est fréquente
d) Le diabète peut précéder la maladie
e) L'ASP permet précocement d'en faire le diagnostic en mettant en évidence des calcifications

La pancréatite chronique :

a) Comporte des altérations canalaires et une sclérose régulièrement réparties au sein du parenchyme exocrine et endocrine
b) Comporte des altérations touchant uniquement le parenchyme exocrine.
c) Peut être d'origine obstructive et régresser après levée de l'obstacle.
d) Est calcifiante dans les formes non obstructives.
e) Est parfaitement distincte de la pancréatite aiguë lorsque l'étiologie est alcoolique.

Au cours de la pancréatite chronique :

a) Le facteur étiologique principal est l'alcool.

b) Un facteur génétique intervient dans certains cas.

c) Aucune cause n'est retrouvée plus d'une fois sur 5.

d) Une origine lithiasique biliaire ainsi qu'une cause médicamenteuse doivent être recherchées.

e) Toutes les propositions sont fausses

Au cours de la pancréatite chronique :

a) La douleur épigastrique est le symptôme principal.

b) Les signes d'insuffisance pancréatique exocrine sont très fréquents et précoces.

c) La présence de calcifications permet le diagnostic de pancréatite chronique calcifiante dès le début de la maladie.

d) La symptomatologie est plutôt moins grave dans les formes idiopathiques.

e) Le sex ratio est égal à 1.

Au cours de la pancréatite chronique :

a) La douleur débute généralement durant la 4e décennie chez l'homme alcoolique.

b) La douleur a une sémiologie très caractéristique.

c) Un facteur diététique déclenchant est toujours retrouvé à l'origine d'une crise.

d) L'augmentation des pressions pancréatiques est le seul mécanisme réellement prouvé.

e) La douleur peut être d'origine biliaire.

Au cours de l'évolution d'une pancréatite chronique :

a) Il n'y a pas de parallélisme entre la douleur et la détérioration du parenchyme.

b) Les complications anatomiques les plus graves hormis le cancer se manifestent dans la première décennie.

c) Les pseudo-kystes se développent toujours en amont d'un obstacle.

d) Des complications hémorragiques ou des épanchements séreux peuvent survenir.

e) La détérioration fonctionnelle (exocrine et endocrine) est la plus tardive.

Parmi les complications suivantes, citer celle(s) qui peut(vent) être liées à une pancréatite chronique:

a) Diabète

b) Faux kyste du pancréas

c) Ascite

d) Ictère cholestatique

e) Ulcère du bulbe

Parmi les méthodes d'exploration utiles au diagnostic de pancréatite chronique :

a) L'examen clinique fournit des données essentielles.
b) L'ASP est la meilleure façon de mettre en évidence les calcifications pancréatiques.
c) La TDM est particulièrement performante dans la détection des complications.
d) La pancréatographie est la technique d'imagerie de référence pour évaluer l'étendue et l'importance des lésions canalaires mais elle est invasive.
e) L'échoendoscopie peut montrer des anomalies parenchymateuses à un stade précoce.

Un malade présentant une pancréatite chronique calcifiante isolée, indolore sans sténose des voies biliaires ni du tube digestif, nécessite:

a) Une triple dérivation digestive: pancréatique gastrique et biliaire
b) Une double dérivation biliaire et gastrique
c) Une cholécystectomie de principe
d) Une vagotomie pyloroplastie
e) Un traitement hygiéno-diététique

Concernant la pancréatite chronique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)?

a) La cause la plus fréquente est l'alcoolisme chronique
b) Les douleurs peuvent être calmées par l'aspirine
c) L'amaigrissement est habituel
d) La stéatorrhée apparaît tardivement ?
e) Le diabète ne survient que lorsque la pancréatite chronique est évoluée

Parmi ces signes cliniques, les deux plus fréquents au cours de la pancréatite chronique sont :

a) Douleur épigastrique
b) Ictère
c) Diarrhée avec stéatorrhée
d) Amaigrissement
e) Pâleur

Parmi les complication, quelles sont celles que l'on peut attribuer à la pancréatite chronique ?

a) Faux kyste du pancréas
b) Ulcère duodénal
c) Diabète
d) Hypertension portale segmentaire
e) Dégénérescence néoplasique

La recto-colite hémorragique RCH :

(a) une maladie au long cours évoluant par des poussées.

b) se localise au niveau du duodénum.

(1) (c) l'inflammation est limitée à la muqueuse.

d) l'inflammation est pan-pariétale.

(e) se manifeste cliniquement par des diarrhées

La rectocolite hémorragique

a) Atteint fréquemment la marge anale

b) Est aggravée par le tabac

(1) c) Présente des granulomes épithélioïdes en histologie

(d) Peut se compliquer de colectasie

e) Ne se complique jamais de cancer colique

Dans la RCH, le traitement chirurgical :

a) Permet une guérison définitive

b) Coloprotectomie + iléostomie définitive = meilleure intervention.

c) Coloprotectomie + anastomose iléoanale sur réservoir en J = meilleure intervention

d) Colectomie totale + anastomose iléorectale = meilleure intervention

e) Toutes les propositions sont fausses

Le pronostic du cancer du pancréas exocrine :

a) Est influencé très favorablement par les méthodes palliatives de dérivation biliaire.

b) S'est nettement amélioré grâce aux moyens de détection précoce.

(1) c) S'est nettement amélioré grâce à la réalisation d'exérèses larges.

d) Est nettement amélioré par une chimiothérapie post-opératoire systématique.

(e) Est en moyenne de 6 mois dans les tumeurs classe III de Hemreck.

- Le traitement de la lithiase du cholédoque doit comporter : (Les RJ)

A) Une sphinctérotomie chirurgicale de principe.
B) Une cholécystectomie.
C) Une cholécystostomie.
D) Une désobstruction de l'hépato-cholédoque.
E) Un contrôle radiologique per opératoire de la voie biliaire principale.

- Dans le kyste hydatique du foie : (La RF)

A) Le chien contamine l'homme.
B) Le traitement est chirurgical.
C) Le tænia est capté par le foie. C'est pas le Tenia c'est une larve
D) L'adventice est constitué de foie ?
E) Evoluent vers les complication.

- Les hémorragies digestives par rupture des varices œsophagiennes : (Les RJ)

A) Nécessite une hospitalisation.
B)
C)
D) Une cirrhose sur deux est concernée.
E) Les récidives sont plus graves.

- L'hémorragie digestive grave d'origine ulcéreuse : (RF).

A) Se manifeste par une hématémèse ou un méléna.
B) Nécessite des transfusions rapides de sang iso groupe iso Rh.
C) Le traitement chirurgical est inutile s'il existe un saignement vasculaire en jet à l'endoscopie.
D) La fibroscopie est indiquée après déchoquage et lavage de l'estomac.
E) L'hémorragie peut être inaugurale.

- La sténose pyloro duodénale d'origine ulcéreuse :

A) Régresse sous traitement médical quand elle est inflammatoire.
B) L'examen clinique peut mettre en évidence des ondulations péristaltiques.
C) Les vomissements bilieux surviennent à l'acmée de la douleur qu'ils calment.
D) Le diagnostic est posé à l'endoscopie.
E) On peut retrouver des signes de tétanie à l'examen clinique.

Le reflux gastro-oesophagien est favorisé par :

a) la grossesse
b) la cirrhose hépatique
c) la gastrite atrophique
d) l'aspiration oeso-gastrique par sonde
e) l'ouverture de l'angle de His

Parmi les propositions suivantes, quelles sont celle(s) utilisées pour la cure du reflux gastro-oesophagien ?

a) Abaissement du cardia en intra-abdominal
b) Rapprochement des deux piliers du diaphragme
c) Réfection de l'angle de His
d) Réalisation d'une valve anti-reflux
e) Vagotomie tronculaire

Quel(s) est (sont) le ou les signes cliniques qui évoque(nt) le syndrome de reflux gastrooesophagien ?

a) Pyrosis
b) Régurgitations post-prandiales
c) Signe du lacet (postural)
d) Toux nocturne de décubitus
e) Défense épigastrique

Parmi les complications du reflux gastro-oesophagien, il y a :

a) La sténose peptique de l'oesophage
b) L'ulcère de l'oesophage
c) Certaines formes d'asthme
d) Le cancer sur endobrachyoesophage
e) L'achalasie du sphincter inférieur de l'oesophage

En cas de reflux gastro-oesophagien acide, quel(s) est (sont) le(s) moyen(s) thérapeutique(s) efficace(s) sur la symptomatologie ?

a) prise d'alginates après les repas
b) cimétidine (Tagamet*), 1 600 mg/24 h
c) régime sans résidus
d) anticholinergiques (dérivés atropiniques) aux trois repas
e) cholestyramine (Questran*), 1 sachet à chaque repas

Devant une symptomatologie atypique l'existence d'un reflux gastro oesophagien est affirmé par :

a) Transit baryté oeso-gastro-duodénal

b) Fibroscopie avec biopsie



c) Manométrie oesophagienne





d) pH métrie

e) La tomodensitométrie

Quelle est la méthode la plus sensible pour rechercher un reflux gastro-oesophagien ?

a) Le transit baryté

b) La manométrie oesophagienne



c) La pHmétrie oesophagienne

d) La fibroscopie oesophagienne

e) L'échographie oesophagienne

Le reflux gastro-oesophagien :

a) est secondaire à des contractions oesophagiennes rétrogrades

b) peut s'observer en l'absence de hernie hiatale



c) est souvent marqué par un pyrosis

d) peut évoluer sous le masque de douleurs pseudo-angineuses

e) est lié à l'incontinence du sphincter inférieur de l'oesophage

Ce reflux gastro-oesophagien acide peut être prouvé et quantifié par le résultat de :

a) l'oeso-gastroscopie

b) la pH-métrie oesophagienne



c) la scintigraphie oesophagienne

d) le transit baryté oeso-gastro-duodénal

e) la manométrie oesophagienne

Parmi les propositions suivantes, la(les) quelle(s) est(sont) juste(s) ? Les principes essentiels du traitement chirurgical du reflux gastro-oesophagien visent à :

a) Restaurer l'efficacité du sphincter inférieur de l'oesophage

b) Recréer un segment d'oesophage abdominal



c) Former une valve anti-reflux

d) Diminuer l'acidité gastrique

e) Diminuer la pression abdominale

Un reflux gastro-oesophagien :

- a) peut provoquer des crises d'asthme
- b) peut entraîner des troubles du rythme cardiaque
- c) peut être cause d'anémie chronique
- d) peut être cause de cancer oesophagien
- e) est toujours associé à une hernie hiatale

Ce reflux gastro-oesophagien acide peut être prouvé et quantifié par le résultat de :

- a) oesogastroscopie
- b) pH métrie oesophagienne
- c) Scintigraphie oesophagienne
- d) Transit baryté oesogastroduodénal
- e) Manométrie oesophagienne

La pH métrie oesophagienne est l'examen adéquat pour mettre en évidence :

- a) Une hyperacidité gastrique
- b) Un reflux gastro-oesophagien acide
- c) Une oesophagite peptique
- d) Une achalasie
- e) Une localisation oesophagienne de la sclérodermie

Un reflux gastro-oesophagien peut être à l'origine de :

- a) Pyrosis
- b) Pharyngite
- c) Asthme
- d) Rhinite
- e) Dysphagie

En cas de reflux gastro-oesophagien, quels sont dans le liquide de reflux le(les) constituant(s) toxique(s) agressifs pour la muqueuse oesophagienne ?

- a) Pepsine
- b) Sels biliaires
- c) Bicarbonates
- d) Acide chlorhydrique
- e) Mucus

L'ictère a bilirubine libre :

a) se voit dans toute pathologie hépatobiliaire

ⓑ peut être dû à une destruction excessive des hématies

(1) ⓒ peut être dû à un déficit de la glycuronyl-transférase

ⓓ peut être lié à un trouble de la glycuronoconjugaison de la bilirubine

e) toutes les réponses sont justes

Parmi les situations suivantes, indiquez celles qui favorisent la survenue d'un RGO :

ⓐ Grossesse

b) Achalasie

(1) ⓒ Sclérodermie

ⓓ Obésité

e) Traitement anti-parkinsonien

Parmi les examens suivants, quels sont ceux qui vous permettent le diagnostic de RGO ?

ⓐ Manométrie oesophagienne

ⓑ Transit oesogastroduodénal

ⓒ Impédancemétrie oesophagienne

(1) d) Écho-endoscopie

ⓔ pHmétrie oesophagienne

Quelles sont les propositions exactes concernant le reflux gastro-oesophagien?

ⓐ Il peut être acide ou non acide

ⓑ Il est favorisé par les relaxations transitoires du sphincter inférieur de l'oesophage

(1) c) Il se complique d'oesophagite dans 50% des cas

ⓓ L'endobrachyoesophage correspond à une métaplasie intestinale du bas oesophage favorisée par le reflux

e) Il est prévenu par un traitement anti-calcique

Quelles sont les propositions exactes concernant le traitement du reflux gastro-oesophagien (RGO) par inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)?

ⓐ Ils doivent être prescrits à demi-dose en l'absence d'endoscopie

ⓑ Un RGO nocturne justifie une prise d'IPP plutôt le soir avant le dîner

(1) c) Le traitement par IPP se fait à la demande en cas d'oesophagite

d) Le traitement par IPP est efficace dans plus de 90% des cas sur les symptômes de RGO

e) Un traitement par IPP en continu est systématique en cas d'endobrachyoesophage

Un ictère progressif avec prurit, sans douleurs, sans fièvre, sans rémission, avec grosse vésicule chez un homme de 60 ans évoque avant tout :

a) La lithiase du cholédoque
b) Le cancer de la vésicule
c) La cirrhose du foie
d) Le cancer de la tête du pancréas
e) L'hépatite virale

(1)

Un sujet âgé a un ictère apparu sans douleurs et sans fièvre. On palpe une hépatomégalie régulière et une grosse vésicule. Quel diagnostic doit-on évoquer?

a) Cholécystite aiguë
b) Hydrocholécyste
c) Lithiase du cholédoque
d) Cancer de la tête du pancréas
e) Cancer du hile du foie

(1)

L'échographie porte le diagnostic d'obstacle extra-hépatique cause d'ictère si:

a) Les voies biliaires extra-hépatiques sont normales
b) Il existe des calculs dans la vésicule
c) Le foie est hyperbrillant mais homogène
d) Les voies biliaires intra-hépatiques sont dilatées
e) Il existe une ascite

(1)

Quelles sont les causes d'ictère à bilirubine libre ?

a) Anémie hémolytique auto-immune
b) Cholangiocarcinome
c) Maladie de Gilbert
d) Hépatite auto-immune
e) Pancréatite chronique

(1)

Devant un ictère cholestatique, quelles propositions sont exactes ?

a) Il faut réaliser systématiquement une échographie hépatique
b) Il faut doser le TP-Facteur V en urgence
c) Une élévation du Ca 19-9 est un argument fort en faveur du cancer du pancréas ?
d) Il faut toujours réaliser une cholangio-IRM ou une écho-endoscopie
e) Il faut éviter les médicaments hépatotoxiques

(1)

Chez un malade de 75 ans, présentant successivement une douleur épigastrique, un ictère et une fièvre, et ayant à l'hémogramme une anémie microcytaire hyposidérémique, quel diagnostic envisagez-vous en premier lieu:

a) Un cancer de la tête du pancréas
b) Une lithiase du collet vésiculaire
c) Un cancer du hile
d) Un ampullome vatérien
e) Une pancréatite chronique

Un ictère à bilirubine conjuguée:

a) Peut s'accompagner d'une hypertransaminasémie
b) Peut être lié à une cholestase intra-hépatique
c) Est toujours lié à un obstacle en cas de dilatation des voies biliaires à l'échographie
d) Peut être dû à un cancer du foie
e) Une dilatation des voies biliaires intra hépatiques est constante, en cas de lithiase

Devant un ictère cholestatique sans grosse vésicule, mais avec dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et cholédoque normal à l'échographie il faut évoquer:

a) Le diagnostic d'hépatite cholestatique
b) Le diagnostic de cancer du hile du foie
c) Le diagnostic de cirrhose biliaire primitive
d) Le diagnostic de cancer de la tête du pancréas
e) Le diagnostic de pancréatite chronique

Parmi les affections suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) susceptible(s) de donner un ictère à bilirubine conjuguée:

a) Lithiase du cholédoque
b) Maladie de Gilbert
c) Hépatite virale commune
d) Hépatite médicamenteuse
e) Lithiase vésiculaire non compliquée

Chez un malade ictérique, la palpation d'une grosse vésicule évoque une compression en aval:

a) Vrai
b) Faux

Un ictère à bilirubine conjuguée peut être lié à :

a) lithiase du cholédoque,

b) maladie de Dubin Johnson,

c) hépatite virale commune,

d) hépatite commune,

e) lithiase vésiculaire non compliquée.

Devant un ictère à bilirubine conjuguée, l'échographie peut révéler :

a) lithiase cholédocienne,

b) carcinome hépato-cellulaire,

c) dilatation des voies biliaires intrahépatiques,

d) tumeur pancréatique,

e) absence de dilatation des voies biliaires.

La bilirubine conjuguée est prédominante au cours des ictères provoqués par:

a) Le cancer pancréatique

b) La cirrhose biliaire primitive

c) L'hépatite virale A

d) La maladie de Minkowski-Chauffard

e) La lithiase cholédocienne

Chez un malade ictérique, la palpation d'une grosse vésicule évoque:

a) Une cirrhose avec ictère

b) Un cancer du hile du foie

c) Une lithiase du cholédoque

d) Une pancréatite chronique sténosant la voie biliaire principale

e) Un cancer de la tête du pancréas

Devant un ictère douloureux et fébrile quel est l'examen que vous demandez en priorité?

a) Cholangiographie IV

b) Echographie hépato biliaire et pancréatique

c) Cholangiographie rétrograde par cathétérisme de la papille

d) Scanner

e) Cholangiographie transhépatique

Chez un malade présentant un ictère avec urines foncées et selles blanches, parmi les diagnostics suivants, quels sont ceux qui sont plausibles ?

a) la maladie de Minkowski Chauffard
b) la maladie de Gilbert
c) le cancer de la tête du pancréas
d) l'hépatite aiguë virale
e) la cirrhose biliaire primitive

Parmi ces propositions , quelles sont celles qui constituent des facteurs pronostiques dans l'hépatite fulminante ?

a) l'hypertransaminasémie > 5000 UI/l
b) le TP < 20 %
c) l'hyperbilirubinémie < 200 µmol/l
d) l'encéphalopathie hépatique
e) l'âge du patient

Quel est le facteur augmentant la toxicité de la bilirubine libre ?

a) hyperalbuminénie
b) alcalose
c) infection
d) hyperthermie
e) hyperglycémie

Concernant l'ictère observé au cours de la maladie de Gilbert :

a) il s'accompagne d'urines foncées
b) il s'accompagne de selles normales
c) il est favorisé par le jeûne
d) il est lié à une augmentation de la bilirubine conjuguée
e) il s'accompagne d'une augmentation des gamma GT

Au cours d'un ictère lié à une hémolyse :

a) l'augmentation de la bilirubine porte sur la bilirubine conjuguée
b) les urines sont claires

c) les selles sont normales
d) une splénomégalie est fréquente
e) l'hépatomégalie est constante

• 1 → Object de TKT VIH
• 1 → LCR méningite ollième
• 1 → Taux CD4
• 1 → Famille d'ATB actif sur Brucellose
• 0 → Abcès froide

5

Afri:

• 0 → Répartition Knowlesi
• 0 → falciparum
• 1 → Erythème maculo-papuleux
• 0 → Tique brune du chien
• 1 → 02 Cpp de FT

4/4

(1)

Bouchaibe

• 3/4
• Tétanos : 00

13/32

16

• Brahimi:

• 4/6

13/26

• Lhadj:

→ Erisypèle : (0,5)
→ Tableau : (0,5)
→ Furonculose : 00
→ Rage : (1)

6

- Dans le traitement du cancer du pancréas : (La ou les RF)

  A) L'envahissement de l'AMS est une contre-indication absolue à l'exérèse.

  B) L'envahissement de la veine porte est une contre-indication relative à l'exérèse.

  C) L'envahissement du tronc coeliaque est une contre-indication relative à l''exérèse.

  D) Les métastases hépatiques sont une contre-indication relative à l'exérèse.

  E) L'extension ganglionnaire proximale est une contre-indication relative à l'exérèse.

- L'HTP par bloc intra hépatique peut résulter : (La RF)

  A) Bilharziose.

  B) Fibrose.

  C) Sarcoïdose.

  D) Thrombose.

  E) Jamais une atrésie de la veine porte.

- Le traitement curatif du cancer de d'une tumeur du sigmoïde peut faire appel à : (cocher la combinaison juste)

  1) Une sigmoïdectomie.

  2) Une hémi colectomie gauche.

  3) Colostomie.

  4) Dérivation interne.

  5) Iléostomie

  A : 1 , 3 B : 2 , 3 C : 3 , 5 D : 1 , 2

- Dans le cancer de l'œsophage : (La RF)

  A- C'est un cancer à extension très rapide.

  B- La séreuse œsophagienne constitue une barrière à l'extension en profondeur,

  C- L'échoendoscopie étudie mieux l'extension en hauteur,

  D- La dysphagie est élective d'abord aux solides

  E- Toutes ces réponses sont justes.

Quelles sont les propositions exactes concernant la hernie hiatale?

a) Toute hernie hiatale par glissement se complique d'un reflux gastro-oesophagien
(b) Une hernie hiatale peut être à l'origine d'une anémie ferriprive
(c) L'étranglement est la complication de la hernie hiatale par roulement
d) L'âge n'influence pas la fréquence de la hernie hiatale
e) Toute hernie hiatale doit être opérée

Parmi les propositions suivantes, laquelle ne s'applique pas aux hernies hiatales par glissement:

a) La hernie est parfois intermittente
(b) La hernie peut s'étrangler
c) Le reflux gastro-oesophagien est inconstant
d) La hernie peut être responsable d'une oesophagite
e) La hernie peut être asymptomatique et découverte à l'occasion d'un cliché thoracique

Le diagnostic de hernie hiatale par roulement est habituellement compatible avec une ou plusieurs des propositions suivantes. Laquelle ou lesquelles?

(a) Sa fréquence moindre que celle de la hernie hiatale par glissement
(b) Un cardia intra-abdominal
c) Un angle de His habituellement largement ouvert
d) Un estomac porteur d'un ulcère de l'angle de la petite courbure
e) Sa complication la plus fréquente est l'oesophagite peptique

Parmi les propositions suivantes concernant le traitement des hernies hiatales et de leurs complications, quelle(s) est(sont) celle(s) qui est (sont) exacte(s)?

a) Une hernie par glissement avec oesophagite peptique stade 1 est une indication opératoire
b) Une sténose peptique oesophagienne doit toujours être traitée par oesophagoplastie colique
(c) L'ulcère peptique de l'oesophage compliquant un reflux acide est une indication opératoire
(d) Il est possible de dilater les sténoses peptiques de l'oesophage
(e) Les complications respiratoires des hernies par glissement sont traitées médicalement

Complications des HH par glissement (1RF) :

a) Hémorragie digestive
b) Sténose œsophagienne
(c) Etranglement herniaire
d) EBO
e) Toutes les propositions sont justes

Le signe de Murphy correspond à :

a) Un empattement douloureux de l'hypochondre droit.

b) Un ébranlement hépatique douloureux.

c) Une hyperesthésie sous costale droite.

d) Une défense élective de l'hypochondre droit.

e) Une douleur provoquée sous costale droite inhibant l'inspiration.

Quels sont les principaux constituants de la bile qui assurent la solubilisation du cholestérol ?

a) Les sels biliaires.

b) Le mucus.

c) La bilirubine libre.

d) Les phospholipides.

e) Le calcium.

Devant la découverte d'une image hyperéchogène intravésiculaire, quel(s) argument(s) permet(tent) d'en affirmer l'origine lithiasique ?

a) Présence d'un épaississement des parois vésiculaires.

b) Présence d'un cône d'ombre postérieur.

c) Présence d'un épanchement périvésiculaire.

d) Présence d'un renforcement postérieur des échos.

e) Mobilité de l'image.

Le traitement de la lithiase vésiculaire par l'acide ursodésoxycholique est contre-indiquée en cas de :

a) Calculs pigmentaires.

b) Calculs cholestéroliques.

c) Calculs radio-opaques.

d) Vésicule non fonctionnelle.

e) Cholécystite aiguë.

Quelle complication n'est pas en rapport avec un calcul de la voie biliaire principale ?

a) Cholangite sclérosante.

b) Angiocholite.

c) Ictère rétentionnel.

d) Cirrhose biliaire.

e) Syndrome de Mirizzi.

Le traitement chirurgical de la lithiase du cholédoque doit comporter:

a) Une sphincterectomie chirurgicale de principe

ⓑ Une cholécystectomie

c) Une cholécystostomie

ⓓ Une désobstruction de l'hépato-cholédoque

ⓔ Un contrôle radiologique per opératoire de la voie biliaire principale

En cas de LVBP ; Et si une intervention chirurgicale est décidée, le chirurgien réalisera obligatoirement :

ⓐ Une cholécystectomie

b) Une pancréatectomie

c) Une anastomose bilio-digestive

ⓓ Une désobstruction de la voie biliaire principale

ⓔ Une exploration radiologique de la voie biliaire principale

Chez une patiente porteuse de LV simple, une LVBP doit être suspectée devant:

ⓐ notion d'épisodes ictériques spontanément résolutifs.

ⓑ ATCD de pancréatite aigue il y a 2 mois.

ⓒ un taux de ph alcalin à 2 fois la normale

d) une VBP mesurant 7 mm à l'échographie

e) une grosse vésicule palpable

Chez une patiente de 35 ans, en bon état général, jamais opérée et présentant deux calculs dans la VBP, totalement asymptomatique, quelle est la meilleure attitude à adopter ?

a) Abstention et surveillance.

b) Traitement dissolvant par acide ursodésoxycholique.

ⓒ Cholécystectomie+ extraction des calculs de la voie biliaire principale par cholédocotomie.

d) Sphinctérotomie endoscopique.

e) Cholédocotomie avec extraction des calculs

La lithiase de la voie biliaire principale:

ⓐ se manifeste typiquement par un ictère douloureux et fébrile à rechute

b) est souvent autochtone

c) s'accompagne toujours d'une dilatation des voies biliaires à l'échographie

d) l'échographie abdominale est l'examen le plus sensible pour le diagnostic

e) prédispose aux cancers de la VBP

Parmi les enzymes suivantes laquelle ou lesquelles est (sont) augmentée(s) dans le plasma au cours des cholestases?

a) Phosphatase alcaline
b) Gamma-GT
c) 5-nucléotidase
d) Ornithine carbamyl-transférase
e) Lactico-deshydrogénase

Le test de Koller :

a) Le taux de prothrombine augmenté, diminue sous vitamine K
b) Le taux de prothrombine diminué, augmente sous vitamine K
c) Ce test est négatif en cas de LVBP
d) Ce test est positif en cas de LVBP
e) Les réponses A et D sont justes

Une angiocholite se définit comme:

a) Une lithiase cholédocienne
b) Une infection de la voie biliaire principale
c) Une thrombose de l'artère cystique
d) Une suppuration vésiculaire
e) Une colite infectieuse

Parmi les signes cliniques suivants, quel est le seul permettant au cours d'une cholecystite aiguë de suspecter une lithiase de la voie biliaire principale ?

a) Grosse vésicule
b) Fièvre
c) Ictère
d) Douleur provoquée de l'hypochondre droit
e) Douleur à irradiation scapulaire

La lithiase de la voie bilaire principale est la complication la plus fréquente de la lithiase vésiculaire :

a) Vrai
b) Faux

Au cours de la LVBP, il peut y avoir :

a) Un ictère
b) Un prurit intense
c) Une hépatomégalie à bord lisse au début.
d) Une grosse vésicule palpable
e) Une défense de l'hypochondre droit

Indiquez les réponses incorrectes :

a) La voie biliaire principale est indispensable à la vie
b) La voie biliaire accessoire comprend la vésicule et le canal cholédoque
c) Un reflux biliaire dans le duodénum dû à un calcul dans L'ampoule peut entraîner une inflammation très grave
d) Le sphincter d'Oddi est formé par la couche musculaire interne du duodénum
e) La voie biliaire accessoire comprend la vésicule et le canal cystique

1

Parmi les examens suivants, quels sont ceux qui ont une sensibilité d'au moins 90% pour le diagnostic de lithiase de la voie biliaire principale :

a) Echographie abdominale transpariétale
b) Echo-endoscopie
c) Cholangiographie intra-veineuse
d) Cholangiographie rétrograde endoscopique
e) Cholangiographie per-opératoire

1

Le prurit au cours d'une Choléstase est en liaison avec :

a) Une élévation des phosphatases alcalines
b) Une malabsorption des vitamines liposolubles
c) Une élévation des transaminases
d) Un dépôt sous cutané des sels biliaires
e) L'hyperbilirubinémie

1

Indiquer parmi ces signes biologiques celui(ceux) qui peu(ven)t appartenir au syndrome de cholestase :

a) Hyperphosphatasémie alcaline
b) Hyperbilirubinémie non conjuguée
c) Hypergamma GT
d) Augmentation de la 5' nucléotidase sérique
e) Augmentation du taux plasmatique des acides biliaires

1

Une cholécystite aiguë lithiasique peut s'accompagner:

a) D'une lithiase cholédocienne
b) De la palpation transpariétale d'une grosse vésicule
c) D'une occlusion intestinale fonctionnelle
d) D'un épanchement liquidien péri-vésiculaire
e) D'une occlusion colique par migration d'un volumineux calcul

Parmi les propositions de traitement d'une cholécystite aiguë chez un adulte jeune sans tare viscérale, quelle est celle qui est exacte ?

a) Antibiothérapie + cholécystectomie
b) Cholédocotomie
c) Cholécystostomie
d) Anastomose cholédoco-duodénale
e) Ponction de la vésicule sous échographie

La cholécystite aiguë lithiasique se caractérise par :

a) Un ictère
b) Une défense à la palpation de l'hypocondre droit
c) Une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles
d) Une élévation de l'amylasémie
e) Un épaississement de la paroi vésiculaire à l'échographie

La cholécystite aiguë lithiasique :

a) **Nécessite un traitement chirurgical dans l'immédiat.**
b) **S'accompagne d'une température à 37°c.**
c) Donne le plus souvent une douleur de l'HCD irradiant vers l'épaule droite.
d) Son diagnostic est dicté par la clinique et l'échographie abdominale.
e) Sa fréquence représente 10% des causes des cholécystites aiguës.

La triade de Charcot est constituée par:

a) Une douleur
b) Une fièvre
c) Un ictère
d) Des céphalées
e) Des vomissements

Parmi les signes suivants notés au cours d'une échographie, quels sont ceux qui évoquent une cholécystite aiguë ?

(a) contenu vésiculaire hyperéchogène
(b) douleur lors du passage de la sonde sur la vésicule
(1) (c) épaississement de la paroi vésiculaire
d) dilatation des voies biliaires intrahépatiques
e) vésicule non vue lors de l'examen

Au cours de la cholécystite aiguë, l'échographie cherche :

(a) Un épaississement de la paroi qui est un signe spécifique de la cholécystite aiguë
b) Un dédoublement de la paroi vésiculaire
c) Un sludge, toujours présent en cas de cholécystite aiguë lithiasique.
(d) Un ou plusieurs calculs vésiculaires.
e) Toutes les réponses sont justes

Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui doit (doivent) faire évoquer une cholécystite aiguë ?

(a) température à 38,5 °C
(b) défense de l'hypocondre droit
(1) (c) irradiation en hémiceinture à droite de la douleur
(d) inhibition douloureuse à l'inspiration profonde
e) selles décolorées

L'évolution spontanée d'une cholécystite aiguë lithiasique peut se faire vers :

(a) Un iléus biliaire
(b) Une rétrocession
(1) (c) Une péritonite biliaire
(d) Un abcès sous-phrénique
(e) Une septicémie

L'évolution spontanée d'une cholécystite aiguë lithiasique peut se faire vers :

(a) Un iléus biliaire
(b) Une pancréatite biliaire
(c) Une péritonite biliaire
(d) Un abcès sous-phrénique
(e) Une cirrhose biliaire secondaire

Parmi ces propositions concernant la cholecystite aiguë lithiasique, citer celles qui sont exactes.

a) les symptômes cliniques sont une crise de colique hépatique
b) la fièvre est exceptionnelle
c) les enzymes hépatiques sont habituellement normales
d) il existe une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles
e) l'échographie abdominale montre une dilatation des voies biliaires Intra-hépatiques

3- La cholecystite aiguë :

a) Impose une intervention d'urgence
b) Est traitée par cathétérisme rétrograde de la papille
c) Est la cause de toutes les douleurs biliaires
d) Est généralement d'origine lithiasique
e) Provoque une défense de l'hypochondre droit

La cholécystite aiguë, sur le plan pathogénique, est habituellement en rapport avec :

a) Un reflux duodéno-biliaire
b) Une infection par voie hématogène
c) Le blocage d'un calcul dans le siphon vésiculaire
d) Un calcul cholédocien
e) Une dyskinésie vésiculaire

Dans la cholécystite aiguë lithiasique non perforée, évoluant depuis 24 heures, on rencontre habituellement :

a) Une douleur de l'hypochondre droit
b) Un ictère flamboyant
c) Une fièvre élevée
d) Une défense sous-costale droite
e) Un toucher rectal douloureux

Parmi les propositions suivantes qui ont trait à la cholécystite aiguë lithiasique, citez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :

a) Peut être liée à l'enclavement d'un calcul au niveau de l'infundibulum vésiculaire
b) Doit être opérée après un minimum de 8 jours
c) Peut être associée à une lithiase cholédocienne
d) Survient préférentiellement chez la femme
e) Se manifeste cliniquement par un signe de Murphy qui correspond à une grosse vésicule palpable

Parmi les propositions suivantes, citez celle(s) qui peut (peuvent) favoriser la survenue d'un lithiase vésiculaire

(a) l'hérédité
(b) la stase vésiculaire
(c) la nutrition parentérale totale
(d) l'hémolyse chronique
e) la résection jéjunale

(1)

Quel est l'examen le plus sensible pour la détection de la lithiase vésiculaire ?

a) scanner abdominal
(b) échographie abdominale
c) cholécystographie orale
d) ASP
e) biligraphie intraveineuse

(1)

Une microlithiase vésiculaire symptomatique peut :

(a) Etre sensible au traitement dissolvant médicamenteux
(b) Etre une indication chirurgicale
(c) Etre une cause de pancréatite aiguë
(d) Etre d'origine hémolytique
(e) Etre parfois méconnue à l'échographie

(1)

Parmi ces propositions , citez celle(s) qui peut(peuvent) favoriser la survenue d'une lithiase vésiculaire ?

(a) L'ethnie.
b) L'alimentation riche en protéines.
(c) La nutrition parentérale totale.
d) La résection jéjunale.
(e) Le traitement par des analogues de la somatostatine.

(1)

Parmi les signes radiologiques suivants, quel est celui qui permet d'affirmer l'existence d'une cholécystite aiguë ?

a) une grosse vésicule biliaire
b) la présence de calculs sous forme d'échos denses intra-vésiculaires
c) une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques
d) une dilatation de la voie biliaire principale
(e) un épaississement de la paroi vésiculaire

(1)

La lithiase vésiculaire expose à des complications. Parmi les suivantes vous retenez :

(a) Migration dans la VBP

(b) Péritonite biliaire

(c) Cancer vésiculaire

(d) Abcès sous hépatique

(e) Iléus biliaire

A propos de la pathologie des voies biliaires (V.B.) il est exact que :

a) Une lithiase vésiculaire est le plus souvent symptomatique

(b) L'hydrocholécyste est une indication opératoire formelle

c) Le risque de survenue d'un cancer justifie la cholécystectomie systématique de toute vésicule lithiasique

(1)

d) L'échographie visualise plus aisément une lithiase de la VBP qu'une lithiase vésiculaire

e) La cholangiographie per-opératoire n'est indiquée, au cours de la cholécystectomie, qu'en cas de suspicion de lithiase cholédocienne

Une femme de 56 ans, sans antécédents notables, présente des crises de colique hépatique qui se répètent de façon rapprochée. Un cliché de l'abdomen sans préparation montre trois images radio-opaques dont l'échographie confirme qu'il s'agit de calculs mobiles dans la vésicule biliaire.

(a) Vous conseillez une cholécystectomie

b) Vous prescrivez une cure d'acide ursodésoxycholique

(1)

c) Vous proposez une sphinctérotomie endoscopique

d) Vous prescrivez une antibiothérapie et un régime

e) Vous conseillez l'abstention de toute thérapeutique

A l'occasion d'un syndrome douloureux de l'hypochondre droit chez une femme de 30 ans en excellent état général, vous découvrez une lithiase biliaire vésiculaire à l'échographie. En cholécystographie, la vésicule est perméable, les calculs font entre 5 et 8 mm. Que pensez-vous devoir proposer ?

a) Rien

b) Un traitement cholérétique

(1)

c) Un traitement dissolvant par l'acide ursodésoxycholique

(d) Une cholécystectomie

e) Un régime hypocholestérolemiant

Chez une femme de 40 ans ayant fait une première crise de colique hépatique régressive sous traitement symptomatique, l'échographie abdominale montre une lithiase vésiculaire simple. Quelle est la conduite à tenir ?

a) La prise régulière de Spasfon
b) Un traitement dissolvant par l'acide ursodésoxycholique (Delursan 250 3 cp/j) pendant 6 mois
c) Un cathétérisme rétrograde avec sphinctérotomie endoscopique
d) Une cholécystectomie
e) L'abstention thérapeutique

Ces caractères cliniques sont très souvent notés dans la douleur de la colique hépatique :

a) Siège au creux épigastrique
b) Irradiation rétrosternale ascendante
c) Sédation par la flexion du tronc en avant
d) Inhibition respiratoire
e) Irradiation lombaire droite

Chez un vieillard, la Lithiase Vésiculaire peut se réveler par :

a) Une colique hépatique
b) Un malaise
c) des troubles psychiques
d) Aucun symptôme ou une symptomatologie modérée
e) Toutes les réponses sont justes

La cholécystectomie pour lithiase vésiculaire non compliquée :

a) Est efficace sur les crises de colique hépatique
b) Est d'effet variable sur les troubles dyspeptiques
c) Supprime le risque de calculo-cancer
d) Est efficace sur les migraines
e) Présente un risque opératoire minime

Quel(s) est (sont) le(s) risque(s) évolutif(s) de la lithiase vésiculaire ?

a) La lithiase du cholédoque
b) Le cancer de la vésicule
c) Le cancer du pancréas
d) L'iléus biliaire
e) La pancréatite aiguë

Au sujet de la lithiase vésiculaire; indiquez les facteurs de riques :

a) Le sexe masculin

b) Le sexe féminin



c) L'hypercholéstéroliémie totale

d) L'obésité

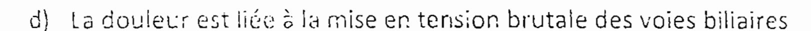
e) La maladie de crohn

Parmi les propositions suivantes concernant la crise de colique hépatique, une est inexacte. Laquelle ?

a) La douleur peut siéger dans l'hypochondre gauche

b) La douleur peut être soulagée par la pression profonde du creux épigastrique

c) L'irradiation de la douleur à l'épaule droite est fréquente



d) La douleur est liée à la mise en tension brutale des voies biliaires

e) Une douleur épigastrique de survenue brutale sans défense péritonéale doit faire évoquer en premier lieu une colique hépatique

La douleur de colique hépatique dans sa forme typique :

a) Siège dans l'hypocondre droit ou l'épigastre

b) A un début brutal

c) A des irradiations descendantes

d) Inhibe l'inspiration profonde

e) Est souvent associée à des nausées ou vomissements

Le traitement habituel de la crise de colique hépatique non compliquée est représenté :

a) L'acide urso ou chénodésoxycholique

b) Un antibiotique



c) Un antispasmodique

d) Une sphinctérotomie endoscopique

e) Une cholécystectomie

La douleur dans la colique hépatique :

a) Siège dans l'hypogastre

b) Est de survenue brutale, volontiers nocturne

c) Dure quelques secondes

d) Est une brûlure

e) Bloque l'inspiration profonde qui accroit la douleur

En matière d'extension tumorale des cancers gastriques on retient :

a) Les métastases ovariennes se font par voie lymphatique.
b) L'atteinte métastatique ganglionnaire est très fréquente
c) Les métastases par voie sanguine touchent fréquemment le foie et le poumon.
d) L'extension ganglionnaire se fait le plus souvent de proche en proche.
e) L'extension transpariétale entraîne rarement un envahissement des organes de voisinage car elle est tardive.

Cas clinique :

Un patient est opéré pour cancer de l'estomac , il lui a été réalisé une gastrectomie totale avec anastomose oeso-jéjunale . dans le post-opératoire la température est restée oscillante entre 37,5 et 38,5 .

Quel est l'examen qui permet de vérifier l'intégrité de l'anastomose avant prescription d'une alimentation orale ?

a) Fibroscopie digestive haute .
b) Transit osogastroduodenal .
c) Transit oesophagien au produit hydrosoluble .
d) Transit oesophagien à la baryte .
e) Echoendoscopique .

A J14 le patient est mis sortant . quels conseils diététiques donnerez-vous ?

a) Eviction des boissons gazeuses .
b) Eviction des aliments riches en protéines animales .
c) Fractionnement et multiplication des repas .
d) Nécessité d'une mastication parfaite des aliments .
e) Nécessité d'un apport parentéral en Vit B12 .

Le contrôle post- opératoire à distance comportera :

a) Une fibroscopie haute .
b) Un dosage des phosphatase alcalines .
c) Un dosage de l'antigène carcino embryonnaire
d) Une échographie hépatique.
e) Un dosage de l'alpha foeto protéine

- Le cancer du caecum : (RF)

A) Est responsable d'une anémie chronique.

B) La palpation peut mettre en évidence une masse de la FID.

C) Le traitement consiste en une résection du caecum.

D) Peut se manifester par un abcès de la FID.

E) Peut être responsable d'une O.I.A par invagination iléo-caecale.

- L'alpha-fœto-protéine est habituellement élevée au niveau sérique dans une de ces situations : (RJ)

A) Cancer du rectum.

B) Carcinome hépatocellulaire.

C) Colique ulcéreuse.

D) Maladie de Crohn.

E) Ulcère duodénal.

- Le cancer de l'estomac : (la ou les RF)

A) Responsables de 5 à 10 de tous les cancers.

B) Hélicobacter pylori favorise le cancer gastrique.

C) Le type IIc de la classification endoscopique correspond à un adénocarcinome infiltré.

D) Les sarcomes sont rares.

E) La consommation des légumes riches en vitamines A aurait un rôle bénéfique.

- Un seul des signes suivants est caractéristique d'une occlusion par volvulus du sigmoïde. Lequel ?

A) Fièvre précoce.

B) Météorisme oblique.

C) Sang au toucher rectal.

D) Distension de l'ensemble du cadre colique à l'abdomen sans préparation.

E) Niveaux liquides coliques.

- Toutes ces anomalies suivantes sont facteurs de mauvais pronostic dans une panctréatite aiguë hémorragique sauf une, laquelle ?

A) Hypocalcémie.

B) Une hyperglycémie.

C) Persistance de l'hyperleucocytose.

D) Une lipasémie à 10 fois la normale.

E) Une hypoxie.